

UNIVERZITA KARLOVA V PRAHE

FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

KATEDRA SOCIÁLNEJ A KLINICKEJ FARMÁCIE



DIPLOMOVÁ PRÁCA

Zdravotné aspekty stresu u farmaceutov

Pharmacist's health aspects of stress

Vypracovala: Barbora Čavajdová

Vedúci práce: PhDr. Eva Švarcová, Ph.D.

Hradec Králové, máj 2021

Čestné vyhlásenie:

Vyhlasujem, že tato práca je mojím pôvodným autorským dielom. Literatúra a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, sú uvedené v zoznamu použitej literatúry a sú v práci riadne citované. Práca nebola využitá k získaniu iného alebo rovnakého titulu.

V Hradci Králové, máj 2021

Barbora Čavajdová

Podakovanie

Touto cestou by som chcela poďakovať mojej vedúcej diplomovej práce, paní PhDr. Eve Švarcovej, Ph.D., za jej odborné rady a pomoc pri spracovaní diplomovej práce.

Ďalej by som chcela poďakovať všetkým lekárnikom, ktorí boli ochotní vyplniť dotazníky a pomohli mi tak pri splnení cieľa tejto práce.

OBSAH

ABSTRAKT	6
ABSTRACT	8
1 ÚVOD	10
2 ZADANIE – CIEĽ PRÁCE.....	11
3 TEORETICKÁ ČASŤ	12
3.1 STRES	12
3.1.1 <i>História výskumu stresu</i>	12
3.1.2 <i>Charakteristika a definícia stresu</i>	13
3.1.3 <i>Stresory</i>	13
3.1.4 <i>Stresová reakcia</i>	14
3.1.5 <i>Hormóny stresovej reakcie</i>	14
3.1.6 <i>Ochorenia súvisiace so stresom</i>	15
3.2 ZVLÁDANIE STRESU	16
3.2.1 <i>Adaptácia a coping</i>	16
3.2.2 <i>Stratégie zvládania záťaže</i>	17
3.3 PRACOVNÁ ZÁŤAŽ	18
3.3.1 <i>Druhy stresovej záťaže</i>	18
3.3.2 <i>Faktory stresu v pracovnej oblasti</i>	19
3.4 SYNDRÓM VYHORENIA	21
3.4.1 <i>Príčiny vzniku syndrómu vyhorenia</i>	23
3.4.2 <i>Faktory pôsobiace preventívne na vznik syndrómu vyhorenia</i>	24
3.5 DUŠEVNÁ HYGIENA	25
3.5.1 <i>Definícia pojmu</i>	25
3.5.2 <i>Význam duševnej hygieny</i>	25
3.5.3 <i>Zásady duševného zdravia</i>	25
4 PRAKTICKÁ ČASŤ	27
4.1 METÓDA ZBIERANIA ÚDAJOV	27

4.2	VÝBER RESPONDENTOV	28
4.3	SPÔSOB VYHODNOCOVANIA A POROVNÁVANIA.....	28
4.4	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO PRIESKUMU	29
4.5	SUBJEKTÍVNE POCITY ÚNAVY V REŤAZOVÝCH A V OSTATNÝCH LEKÁRŇACH	31
4.6	SUBJEKTÍVNE POCITY ÚNAVY V REŤAZOVÝCH LEKÁRŇACH BENU A DR. MAX	38
4.7	ZRAKOVÉ PROBLÉMY V REŤAZOVÝCH A V OSTATNÝCH LEKÁRŇACH	43
4.8	ZRAKOVÉ PROBLÉMY V REŤAZOVÝCH LEKÁRŇACH	48
4.9	POHYBOVÉ PROBLÉMY V REŤAZOVÝCH A V OSTATNÝCH LEKÁRŇACH	55
4.10	POHYBOVÉ PROBLÉMY V REŤAZOVÝCH LEKÁRŇACH	62
4.11	DISKUSIA VÝSLEDKOV A ZÁVER.....	69
4.12	NÁVRHY NA ZLEPŠENIE ZDRAVOTNÉHO STAVU FARMACEUTOV V LEKÁRŇACH	72
5	POUŽITÁ LITERATÚRA.....	74
6	ZOZNAM GRAFOV	77
7	ZOZNAM TABULIEK	78
8	ZOZNAM PRÍLOH	81

ABSTRAKT

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Katedra

Katedra sociálnej a klinickej farmácie

Kandidát

Barbora Čavajdová

Vedúci diplomovej práce

PhDr. Eva Švarcová, Ph.D.

Názov diplomovej práce

Zdravotné aspekty stresu u farmaceutov

Úvod: Farmaceuti pracujúci v lekárňach môžu podliehať istej miere záťaže a stresu. Hlavnou náplňou tohto povolania je výdaj liekov, kedy je potreba byť veľmi pozorný a zodpovedný. S pôsobením stresorov a následne vyvolaným stresom, dochádza k prejavom únavy, ktoré sa s odpočinkom vytrácajú. Pracovné podmienky sú dôležitým faktorom, ktoré majú vplyv na celkový psychický i fyzický stav farmaceuta.

Cieľ práce: Cieľom práce bolo zhodnotiť mieru únavy farmaceutov analýzou pracovných podmienok a na základe výsledkov odporučiť návrhy na zlepšenie zdravotného stavu a pracovných podmienok v lekárňach.

Metóda: Metóda bola založená na dotazníkovom prieskume, kde farmaceuti odpovedali na mieru únavy v oblasti subjektívnych pocitov únavy, zrakových problémov a problémov spojenými s pohybovou sústavou. Dotazníky vyplňovali farmaceuti z reťazových a nezávislých lekární, následne sa výsledky porovnávali. Z 200 dotazníkov sa mi vrátilo 160 plne vyplnených a výsledky boli vyhodnotená v programe Microsoft Office Excel.

Výsledky: Výsledky sú vyhodnotené z vyplnených dotazníkov v počte 160 (21 – Benu, 50 – Dr. Max, 89 – ostatné lekárne). Silný pocit ťažkých nôh sa vyskytuje u 97,2% farmaceutov v reťazci Benu a Dr. Max, u 85,4% v ostatných lekárňach. Mierny pocit stuhnutých pohybov sa vyskytuje u 81,7% v reťazových a u 80,9% v ostatných lekárňach. Silný pocit ľahnutia si na pohovku sa vyskytuje u 40,8% v reťazových a mierny pocit u 100,0% v ostatných lekárňach. Mierna bolesť hlavy sa vyskytuje u 77,5% v reťazových i v ostatných lekárňach. Mierna bolesť krížov sa vyskytuje u 77,5% v reťazových a u 50,6% v ostatných lekárňach. Mierna suchosť v ústach sa vyskytuje u 91,5%

v reťazových a u 29,2% v ostatných lekárňach. Vyššia miera únavy sa preukázala u farmaceutov pracujúcich v reťazových lekárňach. Najčastejším problémom zo zrakových problémov sa najčastejšia spája s celkovou zrkovou únavou, a to v 84,5% denne/ takmer denne v reťazových a v 76,4% v ostatných lekárňach. Zrakové problémy sa vo väčšom počte vyskytujú v ostatných lekárňach. Bolest', tlak, stuhnutosť okolo lopatiek sa vyskytuje u 42,3% denne/ takmer denne v reťazových a u 34,8% v ostatných lekárňach. Bolest', tlak, stuhnutosť v krížoch sa vyskytuje zriedkavo u 57,7% v reťazových a u 31,5% v ostatných lekárňach. Bolest', tlak, stuhnutosť v nohách sa u 87,3 vyskytuje denne/ takmer denne v reťazových a u 77,5% v ostatných lekárňach. Celkový pocit telesnej únavy sa denne/ takmer denne vyskytuje u 53,5% v reťazových a u 40,4% v ostatných lekárňach. Z výsledkov na problémy s pohybovou sústavou bol pomer výskytu daných problémov pomerne vyrovnaný medzi oboma typmi lekární.

Záver: Z výsledkov dotazníkového prieskumu sa potvrdila existencia zdravotných problémov súvisiacich s povoláním farmaceuta v lekárni. Najčastejšie sa jedná o problémy s pohybovou sústavou, únavou zraku, ale vyskytujú sa aj problémy v psychickej oblasti. Zlepšovanie pracovných podmienok môže dopomôcť ku kvalitnejšiemu pracovnému výkonu a taktiež aj k zdraviu farmaceutov.

Kľúčové slová: záťaž, stres, rizikové faktory, sociálne interakcie, diskomfort

ABSTRACT

Charles University, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové

Department	Department of Social and Clinical Pharmacy
Candidate	Barbora Čavajdová
Consultant	PhDr. Eva Švarcová, Ph.D.
Thesis Title	Pharmacists' health aspects of stress

Introduction: Pharmacists working in pharmacies may be subject to some strain and stress. The main task of this profession is the dispensing of medicines when you need to be very attentive and responsible. With the action of stressors and the consequent stress there are manifestations of fatigue which disappear with rest. Working conditions are an important factor that affect the overall mental and physical condition of the pharmacist.

Objective: The aim of the thesis was to evaluate the degree of fatigue of pharmacists by analysing working conditions and based on the results to recommend proposals for improving health and working conditions in pharmacies.

Methods: The method was based on a questionnaire survey, where pharmacists responded to the degree of fatigue in the area of subjective feelings of fatigue, vision problems and problems associated with the musculoskeletal system. Questionnaires were filled in by pharmacists from chain (Benu and Dr.Max) and other pharmacies, then the results were compared. Out of 200 questionnaires, 160 fully completed questions were returned to me and the results were evaluated in Microsoft Office Excel.

Results: The results are evaluated from completed questionnaires in the number of 160 (21 - Benu, 50 - Dr. Max, 89 - other pharmacies). A strong feeling of heavy legs occurs in 97.2% of pharmacists in the chain, in 85.4% in other pharmacies. A slight feeling of stiff movements occurs in 81.7% in chain pharmacies and in 80.9% in other pharmacies. A strong feeling of lying down on a sofa occurs in 40.8% in chains and a slight feeling in 100.0% in other pharmacies. Mild headache occurs in 77.5% of chain and other pharmacies. Mild low back pain occurs in 77.5% in chain and 50.6% in other pharmacies.

Mild dry mouth occurs in 91.5% in chain and 29.2% in other pharmacies. Higher levels of fatigue have been shown in pharmacists working in chain pharmacies. The most common visual problem is most often associated with general visual fatigue, in 84.5% daily/ almost daily in chain and in 76.4% in other pharmacies. Visual problems are more common in other pharmacies. Pain, pressure, stiffness around the shoulder blades occurs in 42.3% daily/ almost daily in chain and in 34.8% in other pharmacies. Pain, pressure, stiffness in the lower back is rare in 57.7% in chain and in 31.5% in other pharmacies. Pain, pressure, stiffness in the legs occur in 87.3 daily/ almost daily in chain and in 77.5% in other pharmacies. The overall feeling of physical fatigue occurs daily/ almost daily in 53.5% in chain and in 40.4% in other pharmacies. From the results for problems with the musculoskeletal system, the ratio of the occurrence of these problems was relatively balanced between the two types of pharmacies.

Conclusion: The results of the questionnaire survey confirmed the existence of health problems related to the profession of pharmacist in pharmacy. The most common are problems with the musculoskeletal system, eye fatigue, but there are also problems in the mental area. Improving working conditions can help to improve the quality of work performance and also the health of pharmacists.

Key words: load, stress, risk factors, social interactions, discomfort

1 ÚVOD

Práca v lekárni je psychicky i fyzicky veľmi náročná. Lekárneň je zdravotným zariadením, ktoré má slúžiť verejnosti, a to predovšetkým pacientom, na získanie kvalitnej a odbornej starostlivosti v oblasti liečiv. Farmaceuti zabezpečujú odbornú starostlivosť v oblasti liečiv s cieľom pomoci pacientovi v čo najvyššej miere a snažia sa pacientovi neuškodiť, naopak, maximalizovať zdravotnú starostlivosť súvisiacu s pacientovým zdravotným problémom a minimalizovať rizika terapie pomocou liečiv. Dôležitým faktom pri samotnej expedícii je ten, že farmaceut (lekárnik) musí myslieť súbežne na úlohy, ktoré sú s expedovaním spojené. Samotný výdaj liečiv je spojený s kontrolou lekárskeho predpisu, skontrolovanie náležitostí, ktoré na predpise nesmú chýbať, prípadne odhaliť falošný recept. Nasleduje vyhľadanie liečiva/ liečiv, hľadanie správneho liečivého prípravku (názov), jeho sila a množstvo balení, ktoré lekár predpísal. Úlohou je podať pacientovi pravdivé a odborné znalosti k danému liečivému prípravku. Okrem iného farmaceut musí splniť náležitosti, ktoré s výdajom súvisia (práca s PC a s programom). Nie vždy je veľa času na to, aby sa farmaceut venoval dostatok času pacientovi, čo následne súvisí s narastajúcim stresom a únavou (dlhé rady v lekárni) farmaceuta.

Okrem práce v lekárne ako takej, na výkon farmaceuta vplývajú aj ďalšie faktory. Zásadný význam majú pracovné podmienky, v ktorých farmaceut profesijnú činnosť vykonáva. Tieto podmienky môžu súvisieť nielen s psychickým rozpoložením farmaceuta, ale taktiež s jeho fyzickým zdravím a pohodou. V tejto sfére majú svoju úlohu zamestnávateľa, ktorí sa snažia vytvoriť také pracovné podmienky, aby mal zamestnanec určitý štandard na vykonávanie svojej pracovnej činnosti.

2 ZADANIE – CIEĽ PRÁCE

Cieľom diplomovej práce „Zdravotné aspekty stresu u farmaceutov“ je posúdenie miery psychosociálnej záťaže pri profesijnej činnosti farmaceutov v lekárne metódou analýzy pracovných podmienok. Metoda je založená na empirickom poznávaní vzťahov medzi faktormi pracovných podmienok a zdravotnými dôsledkami. Súčasťou práce je vymedzenie termínov záťaž a stres, individuálna diagnostika a návrhy na zlepšenie stavu.

3 TEORETICKÁ ČASŤ

3.1 Stres

3.1.1 História výskumu stresu

Za definíciou stresu a jeho objav sa považuje kanadský lekár Hans Seley (1907-1982). Na základe množstva experimentov na zvieratách dokázal zistiť, že za rôznych podmienok, ktoré pôsobia ako stresory, dochádza k vzniku rovnakých patologických zmien. Tieto skutočnosti ho presvedčili o tom, že existuje komplexná reakcia, ktorá pôsobením na organizmus vyvoláva rovnaké zmeny a označil ju ako Všeobecný adaptačný syndróm (GAS) (Bartůňková, 2010). Vďaka Seleyho výskumu sa medicínski pracovníci z rôznych odborov presvedčili o tom, že stres a nápor záťaže vyvolávajú u pacientov zmeny zdravotného stavu negatívnym spôsobom. Začalo sa uvažovať aj o tom, že stres alebo neadekvátne reakcie na stresory môžu byť príčinou vzniku širokej škály chorôb, ktoré bude možné liečiť podávaním glukokortikoidov. Neskôr sa však zistilo, že terapia glukokortikoidmi je obmedzená len na určité ochorenia a ich užívanie je spojené aj s veľkým množstvom nežiadúcich účinkov (Mravec, 2011) .

Z ďalších historicky prvých priekopníkov v oblasti fyziológie ľudských emócií je považovaný Walter Bradford Cannon (1871-1945), ktorý vystavoval pokusné laboratórne zvieratá strachu, a následkom toho dochádzalo k zmenám peristaltických vĺn (pravidelné sťahovanie svalstva) v tráviacom trakte. Tieto svoje poznatky zhromažďoval a došiel k záveru, že ak je zviera vystavované strachu či iným negatívnym situáciám, jeho autonómny nervový systém uvoľní hormóny stresovej reakcie a aktivuje jeho organizmus k reakcii „bojuj alebo uteč“ (Brown, Fee, 2002).

Cleude Bernard (1813-1878) sa považuje za vedca, ktorý položil základy modernej experimentálnej medicíny. V súčasnosti sa mu pripisuje najmä koncept stálosti vnútorného prostredia. V jeho počiatočných fázach výskumu chápal krv ako vnútorné prostredie, no neskôr prišiel k záveru, že je to práve mimobunková tekutina. Súčasne sa zaoberal aj výskumom teploty krvi. Neskôr zistil, že telesná teplota je regulovaná vazomotorickými mechanizmami. Taktiež začal premýšľať aj o tom, že glykogenické mechanizmy zabezpečujú stálu koncentráciu glukózy v krvi. Vďaka týmto

dvom skutočnostiam začal chápať, že zmenami vonkajšieho prostredia, dochádza k zmenám vnútorného prostredia. Dochádza ku kompenzáciám medzi oboma prostrediami a nastáva tak rovnováha vo vnútornom prostredí organizmu. Predpokladal, že všetky mechanizmy, ktoré v organizme prebiehajú, majú za účelom zabezpečiť stálosť a nemennosť vnútorného prostredia (Gross, 2009).

3.1.2 Charakteristika a definícia stresu

Vo veľkom počte publikácií môžeme dohľadať rôzne definície stresu. Za jednu zo všeobecných charakteristík, môžeme považovať túto definíciu: *„Stresom sa obvykle rozumie vnútorný stav človeka, ktorý je buď priamo niečím ohrozovaný, alebo takéto ohrozenie očakáva a pritom sa domnieva, že jeho obrana proti nepriaznivým vplyvom nie je dostatočne silná.“* (Křivohlavý, 1994, s. 10)

Stres sa popisuje ako skutočné ohrozenie homeostázy. Za bežných okolností sa hovorí o strese ako o udalosti alebo slede udalostí, ktoré často vedú k reakcii v podobe „distresu“ (zlého stresu), ale taktiež ako o vyvrcholenie napätej situácie, ktorá vedie k „eustresu“ (dobrému stresu). Stres vyvolávajú stresory, ktoré môžu byť rôzneho charakteru a spôsobujú negatívny vplyv na jedinca (Joshi, 2007).

3.1.3 Stresory

Stresory sa označujú ako stimuly, ktoré sú spúšťačom stresovej reakcie. Pochádzajú z vonkajšieho a z vnútorného prostredia, a ich spoločným zámerom je narušiť homeostázu. Druh stresoru a miera pôsobenia sú faktormi, ktoré určujú intenzitu stresovej reakcie. To ako na jednotlivé stresory reaguje organizmus, je dané genetikou, vývojovým obdobím, udalosťami, ale aj kultúrnym vplyvom. Zo všeobecného hľadiska je možné stresory rozdeliť, podľa ich mechanizmu účinku, do niekoľkých kategórií. Fyzikálne stresory (chlad, teplo, intenzívna radiácia, vibrácie), chemické (hypoglykémia, oxidatívny stres, otrava, hypoxia), psychologické (hlad, nespavosť, depresie), sociálne (nezamestnanosť, problémy vo vzťahoch), kultúrne a ovplyvňujúce viaceré systémy (nehybnosť, naliehavá fyzická činnosť) (Mysliveček, Kvetňanský, 2006).

3.1.4 Stresová reakcia

Fyziologický systém, ktorý reaguje na stres, je najčastejšie pripisovaný sekrécii hypofýzy a autonómnemu nervovému systému, hlavne sympatickej reakcie nadobličiek a sympatických nervov. Tieto dva systémy reagujú jednak na bežné stresové udalosti, ale aj na fyziologické podnety kľudu a celkovej aktivity (Joshi, 2007).

Už spomínaný Selye vytvoril ustálený vzor reakcie organizmu na stresory a záťaž pod názvom Všeobecný adaptačný syndróm (GAS) a rozdelil ho na tri fázy:

- 1. Poplachová fáza** – dochádza k okamžitej reakcii organizmu na daný stresor v podobe šoku a obranné mechanizmy sú spomalené. V prípade, že organizmus nie je schopný zvládnuť nápor stresoru v poplachovej fáze, nastáva smrť. V druhom prípade prichádza ďalšia fáza.
- 2. Fáza rezistencie** – organizmus sa dostáva do režimu upokojenia sa, dochádza k získavaniu energie a mobilizácii síl, ktoré sú zaistované prostredníctvom trávenia potravy alebo iných zdrojov. Prostredníctvom hormónov dochádza ku spätnoväzbovej informácie smerom k centru, kedy sa impulzy vychádzajúce zo stresovej reakcie buď zastavia, alebo naďalej pretrvávajú, ak je pôsobenie stresorov ešte prítomné. Stresory, ktoré dlhotrvajúco pôsobia a organizmus sa s nimi nedokáže vysporiadať, dochádza k trvalému napätiu a nasleduje posledná fáza.
- 3. Fáza vyčerpania** – ak stresor naďalej pôsobí na organizmus, môže to spôsobiť to, že predošlé fázy, ktoré mohli dopomôcť k adaptácii sa nakoniec nezúročia. Organizmus už nie je schopný mobilizovať energiu a zdroje, ktoré by napomohli adaptácii. Tak ako v prvej fáze, vo fáze vyčerpanie sa môžu taktiež prejaviť rôzne patologické a fyziologické dysfunkcie. V takomto prípade môže dôjsť až k tragickému záveru (Paulík, 2010).

3.1.5 Hormóny stresovej reakcie

Hormóny, ktoré sa podieľajú na stresovej reakcii sú adrenalín a noradrenalín, ktorých sekrécia je riadená sympatickým nervovým systémom. Ďalšia skupina hormónov, ktoré sa líšia od predchádzajúcej skupiny majú štruktúru steroidov. Rozlišujeme päť skupín, a to androgeny – anabolické steroidy, estrogeny, progestiny, mineralokortikoidy a glukokortikoidy. Práve glukokortikoidy sa dajú považovať za jednu

z najdôležitejších hormónov stresovej reakcie. Adrenalin má veľmi podobné účinky ako glukokortikoidy, zásadným rozdielom je trvanie účinku. Adrenalin pôsobí krátko (niekoľko minút), kdežto glukokortikoidy môžu pôsobiť i niekoľko hodín. Glukokortikoidy sa tvoria v nadobličkách a reakciou na podnet sa realizuje ich uvoľňovanie pri stresovej reakcie (Ganong, 2005). Centrálny nervový systém riadi sekréciu glukokortikoidov v troch fázach:

1. Hypothalamus reakciou na stresor vylúči hormóny do obehovej sústavy, kde najhlavnejším je hormón uvoľňujúci kortikotropin CRF (Corticotrophin Releasing Factor).
2. Po niekoľkých sekundách dá CRF podnet hypofýze a tá uvoľní do krvného riečiska adrenokortikotropný hormón = ACTH .
3. ACTH sa dostane do miesta pôsobenia, nadobličky, a za niekoľko minút sa začnú v kôre nadobličiek tvoriť glukokortikoidy (Joshi, 2007).
4. Najdôležitejším stresovým hormónom je kortizol. Radí sa do skupiny glukokortikoidov a má mnoho funkcií. Reguluje metabolizmus (pôsobí katabolicky), uplatňuje sa pri metabolizme sacharidov, pričom zabezpečuje dostatočné množstvo glukózy pre mozog, taktiež sa zvyšuje koncentrácia glukózy v krvi. Medzi ďalšie funkcie patrí účinok na kardiovaskulárny systém (zvyšuje sa tlak krvi a srdcový výdaj), protizápalový účinok (Kittnar, 2011).

3.1.6 Ochorenia súvisiace so stresom

Vzťah medzi stresom a chorobou je zložitý. Náchylnosť na stres sa medzi ľuďmi líši. Medzi faktory, ktoré ovplyvňujú náchylnosť na stres, patrí genetické vybavenie, spôsob zvládania, typ osobnosti a sociálna podpora. Nie každý stres má negatívny vplyv. Štúdie preukázali, že krátkodobý stres posilňuje imunitný systém, ale chronický stres má výrazný negatívny vplyv na imunitný systém, ktorý môže vyvolať ochorenia. Zvyšuje sa hladinu katecholamínov a supresorových T buniek, ktoré potláčajú imunitný systém. Toto potlačenie zase zvyšuje riziko vírusovej infekcie. Stres tiež vedie k uvoľňovaniu histamínu, ktorý môže u astmatikov vyvolať silné zúženie priedušiek. Stres zvyšuje riziko cukrovky, najmä u jedincov s nadváhou, pretože psychický stres mení potrebu inzulínu. Stres tiež mení koncentráciu kyselín v žalúdku, čo môže viesť k žalúdočným vredom, stresovým vredom alebo ulceróznej kolitíde. Chronický stres môže

tiež viesť k hromadeniu plakov v tepnách (ateroskleróza), najmä vtedy, keď je strava založená na významnom množstve tuku spolu so sedavým spôsobom života. Vzťah stresu a psychiatrického ochorenia je najsilnejší u neuróz, po ktorých nasledujú depresie a schizofrénia. Neexistujú vedecké dôkazy o priamom vzťahu medzi príčinami a následkami medzi zmenami imunitného systému a vznikom rakoviny. Nedávne štúdie však zistili súvislosť medzi stresom, vývojom nádoru a potlačením buniek prirodzeného zabíjania (Salleh, 2008).

3.2 Zvládanie stresu

3.2.1 Adaptácia a coping

Termín adaptácia pochádza z latinského jazyka „ad-aptare“, konkrétne slovo „aptare“ znamená pripraviť sa na ťažko zvládnuteľnú životnú udalosť, ktorá má prísť a je potrebné ju zvládnuť. Adaptácia sa uplatňuje v mnohých oboroch a okrem psychológie je adaptácia spájaná aj s vývojovou teóriou v biológii a síce, že organizmus je buď schopný/ neschopný prispôbiť sa zmenám, ktoré sú preňho neobvyklé, ale aj zmenám vonkajšieho prostredia. (Křivohlavý, 1994).

Termín coping je slovo z angličtiny a v preklade znamená zvládanie, napríklad „coping with stress“ znamená v preklade zvládanie stresu. V češtine sa zaužívalo slovo koupink a používa sa v zmysle zvládání nadlimitnej záťaže. Termín coping teda zahŕňa vysporiadanie sa s veľmi ťažkou udalosťou alebo situáciou, ktorá nie je takmer zvládnuteľná.

Medzi adaptáciou a koupinkom sú odlišnosti. Pri adaptácií sa človek vyrovnáva s bežnými, mierne obťažnými situáciami, kdežto pri koupinku sa človek vyrovnáva/ bojuje s neprimerane ťažkou, ba až nadlimitnou situáciou. Pri riešení bežných náročných situácií dokáže človek pomocou svojich znalostí a schopností nájsť východisko. Naopak pri koupinku sa človek dostáva do takých podmienok, ktoré ešte nezažil, nemá potrebné znalosti a schopnosti na to, aby danú situáciu vyriešil, a tak sa dostáva do krízových momentov. Ak chce človek takúto situáciu zvládnuť musí sa k tomu dopracovať. Príkladom koupinku je boj so životom, napríklad ak človeku diagnostikovali rakovinu. V takejto veľmi ťažkej situácii sa musí doslova biť o prežitie a zvládnuť ju (Křivohlavý, 1994).

3.2.2 Stratégie zvládania záťaže

Aktívny postup má niekoľko krokov. Najskôr sa začína diagnostikou situácie, kedy sa zhromažďujú informácie a detailne sa ňou zaoberáme. Ďalej nasleduje mobilizácia rezerv, do ktorej sa zapája obranyschopnosť, zvládanie vnútorných pocitov, motivácia. Ďalším krokom je zostavenie plánu na boj, vytvorenie si menších častí, určiť si cieľ a podobne. Nastáva realizácia plánu a konečným krokom je perzistencia, a síce výdrž takýmto okolnostiam čeliť.

Pasívny postup je definovaný celkovým vonkajším klúdom a pasivitou, tiež má niekoľko krokov. Čakanie je jedným z krokov, kedy sa jedinec strategicky stiahne, situáciu ignoruje, prípadne si chystá plán. Ľahostajnosť, celkový nezáujem, apatia. Ďalším krokom je rezignácia, jedinec sa úplne odovzdá osudu. Posledným krokom je absolútne odpísaný postoj, padnutie na dno a bezmocnosť (Hošek, 2001).

3.3 Pracovná záťaž

Pracovná záťaž je charakterizovaná ako súhrn vplyvov a faktorov, ktoré majú dopad na organizmus človeka pri vykonávaní svojho povolania. Na to, aby človek mohol plne, bez poškodenia zdravia, vykonávať svoju pracovnú činnosť vznikla tzv. fyziológia práce. Ide o hľadanie hornej hranice zaťaženia, ktorá je charakterizovaná tým, že človek po túto hranicu je ešte schopný vykonávať prácu bez poškodenia zdravia, a tým nedochádza ku skráteniu pracovného veku (Bencko et al., 2000).

Stupeň zaťaženia je daný mierou pôsobenia vonkajších vplyvov a vlastnosťami systému. Záťaž rozdeľujeme na biologickú a psychickú. Biologická záťaž súvisí s narušenou homeostázou jedinca, čiže nerovnováhou medzi vonkajším a vnútorným prostredím organizmu. Dopad na túto rovnováhu majú požiadavky nutné na vykonávanie činnosti a podmienky, v ktorej sú realizované, správanie sa jedinca pri tejto činnosti a nároky na jedinca. Psychická záťaž znamená psychické spracovanie požiadaviek a vyrovnávanie sa s nimi. Na túto záťaž taktiež pôsobí aj prostredie (spoločnosť), v ktorom sa jedinec nachádza. Rozdeľujeme ju na základné tri formy. Senzorická záťaž súvisí so zmyslovými orgánmi a následne s ich odpoveďami v štruktúrach mozgu. Mentálna záťaž súvisí s pamäťou, pozornosťou, premýšľaním, sústredením sa na dané úlohy. Poslednou formou je emočná záťaž, ktorá vychádza zo situácií, ktoré vyvolajú určitú emočnú odozvu (Štikar et al., 2003).

3.3.1 Druhy stresovej záťaže

Akútny stres – tento stres vzniká z časového hľadiska náhle a jeho trvanie je krátke. Môže súvisieť s udalosťou, ktorá vedie k ohrozeniu života, napríklad pri ťažkých pracovných úrazoch. Dôsledkom takto vyvolaného stresu dochádza k fyzickému, ale i psychickému poškodeniu osoby. Miera rozsahu ujmy na zdraví závisí od typu udalosti a konštitúcie osoby. V súvislosti so stresom ide o poruchu alebo stratu pamäte, zmätené správanie, poruchy krvného obehu a podobne (Matoušek et al., 2003).

Chronický stres – tento druh stresu je charakterizovaný dlhodobým pôsobením. Za jeho vznik odpovedá pôsobenie viacerých stresorov, ktorých miera v čase kolíše. Tieto stresory sú rôznej povahy. Z pracovnej sféry to môžu byť vzájomné vzťahy medzi kolegami v práci, ktoré sú negatívne, ďalej to môže byť zlé riadenie z vedúcich pozíc, či

časový stres. Zlé pracovné podmienky, ktoré negatívne vplyvajú na pracovníka (hluk, vysoká alebo nízka teplota na pracovisku, neadekvátne osvetlenie). Vystavovanie sa dlhodobo týmto stresorom dochádza k vzniku nepríjemných stavov ako je únava, bolesť hlavy, nespavosť, nervozita, čo sa následne prejavuje aj na pracovnom výkone človeka. Človek pod vplyvom chronického stresu stráca motiváciu, jeho pracovný výkon je slabší, zvýšené množstvo chýb, ale aj vyššia pravdepodobnosť pracovných úrazov (Matoušek et al., 2003).

Posttraumatický stres – ide o omeškanú reakciu na krátko pôsobiacu udalosť intenzívneho rázu. Takýto druh stresu je typický pre prírodné katastrofy, vojny, kde je ohrozené zdravie viacerých osôb, ale vyskytuje sa aj po chorobe z povolania alebo po intenzívnom pracovnom úraze. Medzi najčastejšie prejavy posttraumatického stresu sú depresie, úzkosti a duševné napätie (Matoušek et al., 2003).

Anticipačný stres – tento druh stresu sa na rozdiel od predchádzajúcich typov líši tým, že nastupuje ešte skôr ako má dôjsť k určitej situácii. Ide o akési predvídanie, kedy si človek nie je istý či zvládne nejaké očakávanie, dochádza k pochybnostiam o svojich schopnostiach, strate sebadôvery. S touto formou stresu sa ľudia stretávajú pred nástupom do nového zamestnania a nového pracovného prostredia. Charakteristické je napätie, čo môže prerásť až do úzkosti. Keď už situácia nastane, tieto pocity sú krátkodobé a človek sa s nimi pomerne rýchlo vyrovnáva (Matoušek et al., 2003).

3.3.2 Faktory stresu v pracovnej oblasti

Preťaženie množstvom práce. Ide o situáciu kedy zamestnanec nie je schopný v danom časovom úseku vykonať požadovanú prácu. Je to individuálny jav, pretože pre niekoho môže byť dané množstvo práce zvládnuteľné, ale pre iného už môže ísť o preťaženie.

Časový stres – vzniká vtedy, keď je veľa práce a málo času. Takto neadekvátny pracovný čas môže viesť k zdravotným problémom (Křivohlavý, 2001).

Príliš veľká zodpovednosť – nielen veľké množstvo práce môže viesť k negatívne distresu, ale aj veľká miera zodpovednosti. Zodpovednosť nad ľudským životom je neúmerná. Napríklad i farmaceuti pracujúci v lekárne, majú zodpovednosť za zdravotný stav pacienta. Náplňou práce je práve zdravotná starostlivosť v oblasti liečiv a zodpovednosť vo výdaji správnych liečiv a nielen to. Ide o dlhodobý stav, ktorý môže

vyvolať ochorenia ako sú hypertenzia, diabetes, žalúdočné vredy a podobne (Křivohlavý, 2001).

Snaha o kariérny rast – ľudia, ktorí nastupujú do zamestnania majú určité očakávania. Žijú v domnienke, že výkon práce bude dlhodobý. Majú ambície, nadobúdajú skúsenosti, prax. Očakávajú, že po určitej odpracovanej dobe sa im bude navyšovať plat, budú povýšení. Keď sa tieto vízie nenaplnia, ľudia pociťujú distres, nespokojnosť v zamestnaní (Křivohlavý, 2001).

Kolektív – sú dva druhy práce. Práca v kolektíve alebo práca s ľuďmi a práca izolovaná od ostatných ľudí. Každý človek je iný a vyhovuje mu niečo iné. Veľkú rolu zohrávajú aj vzájomné vzťahy na pracovisku. Tam, kde vládne nepriateľská nálada, tam vzniká stres (Křivohlavý, 2001).

Nezamestnanosť – človek stratil zamestnanie, nedarí sa mu nájsť nové pracovné miesto a je potrebné ekonomicky zaobstarať svoju rodinu. Nezamestnanosť je stresogenný faktor, ktorý môže z dlhodobého hľadiska prerásť až k depresiám, úzkosti, sexuálnej apatie či alkoholizmu (Křivohlavý, 2001).

Hluk - negatívnym faktorom, ktorý je nepríjemný nielen na pracovisku, ale aj v živote samom. Osoby, ktoré boli vystavené dlhodobému nepríjemnému hluku, mali na základe štúdií fyzické negatívne prejavy – bolesť hlavy, nespavosť, náladovosť, hypertenziu, impotenciu (Křivohlavý, 2001).

Nedostatok spánku – dlhodobý stres vedie k poruchám spánku alebo nedostatok spánku vedie ku stresu. Vplyv spánku na človeka sa sledoval i experimentálne. Výsledkom nespavosti boli psychické a fyzické zmeny. Dochádza k únave, ku zníženej pozornosti, poruchám nálady, bolesti hlavy. Taktiež práca na zmeny vedie k poruchám cirkadiálneho rytmu a následkom toho môžu vznikať negatívne dopady na zdravie jedinca (Křivohlavý, 2001).

3.4 Syndróm vyhorenia

Ustavičné pôsobenie stresorov v pracovnej oblasti, napr. práca lekárov, lekárnikov, zdravotných sestier, vedie z dlhodobého hľadiska nielen k zníženej kvalite vykonávania svojho povolania, ale i k začínajúcim negatívnym postojom k povolaniu a možnosti vzniku tzv. syndrómu vyhorenia. Práca zovšednie, ale môže to mať závažný spoločenský dopad pre jedinca, pre zariadenie, kde vykonáva svoju prácu, ale hlavne pre cieľovú skupinu ľudí, pre ktorých sú tieto pracovné úkony cielené (Morovicsová, 2016). Syndrómu vyhorenia nepodliehajú len pracovníci pomáhajúcich profesií, ale aj pracovníci v iných oblastiach, kedy pociťujú stereotyp, nemožnosť osobnostného rozvoja alebo pracovného rastu, čo sú taktiež závažné stresory (Dobříkova, 2007).

Podľa De Silva je syndróm vyhorenia (burn-out) spojený s prežívaním negatívnych psychických stavov jedinca a po dlhodobom prežívaní týchto aj stavov dochádza k fyzickým, psychickým a duševným negatívnym následkom súvisiacich s vyčerpaním. Ide o konečný výsledok dlhodobo riešených udalostí, ktoré majú vysoký dopad na emočnú sféru človeka (Morovicsová, 2016).

Podľa J. Křivohlavého je zásadným rozdielom medzi syndrómom vyhorenia a stresom taký, že stres môže prežívať každý človek, avšak syndrómu vyhorenia podliehajú najmä jedinci, ktorí očakávajú od svojej profesie veľké ciele a motiváciu. Ďalším dôležitým rozdielom medzi týmito dvomi javmi je fakt, že syndrómu vyhorenia podliehajú jedinci, ktorých vykonávanie práce je úzko spojené s prácou s ľuďmi v osobnom kontakte. Syndróm vyhorenia v porovnaní s depresiou je stav, ktorému neprislúchajú pocity viny a príznaky sa spájajú s udalosťami v pracovnej oblasti. Únava je charakterizovaná telesnou záťažou a na jej prekonanie alebo zmenšenie postačuje odpočinok. U syndrómu vyhorenia je v popredných miestach únava súvisiaca s negatívnymi pocitmi sklamaní seba samého a tu odpočinok nepomáha (Morovicsová, 2016).

Syndróm vyhorenia sa vyskytuje v populácií rôzne. Ide o súbor subjektívnych a objektívnych faktorov, ktoré sa navzájom prelínajú. Z osobnostného profilu človeka, týmto syndrómom podliehajú ľudia s nízkym sebavedomím a svoju prácu berú ako nezaujímavú, nedôležitú. Súčasne tu zaradzujeme ľudí, ktorí majú nízku mieru zvládania záťaže, stresu, neschopnosť komunikácie s okolitým svetom. Ďalej sú to ľudia, ktorí sa snažia dosahovať veľké výsledky a súťažia s ďalšími spolupracovníkmi s vidinou úspechu. Neprítomnosť

ochranných aktivít (šport, záujmy) môžu negatívne ovplyvniť priebeh syndrómu vyhorenia. U žien je miera výskytu syndrómu vyhorenia vyššia než u mužov. Príčinou je pravdepodobne nielen záťaž na pracovisku, ale i staranie sa o domácnosť a deti s maximálnou snaživosťou, aby bolo všetko dokonalé. Ďalšími činiteľmi, ktoré prispievajú k vzniku syndrómu vyhorenia sú pracovné podmienky, vzťahy na pracovisku, charakter pracovnej činnosti (Morovicsová, 2016).

Podľa Rusha syndrómu vyhorenia predchádzajú určité etapy. Na začiatku pri vstupe do praxi človek pociťuje radosť zo svojho zamestnania. Po nejakej dobe dochádza k akémusi zvyku, človek má pocit, že sa prestal vyvíjať. Dôvodom týchto pocitov je fakt, že človek očakával od svojho zamestnania viac, avšak realita je celkom iná. Následkom stagnácie sa dostávame k ďalšej etape a tou je frustrácia. Tá je charakterizovaná emočným a fyzickým vyčerpaním. V tejto etape sa človek pohráva s myšlienkami, že jeho práca a snaženie sa nemá zmysel. Má pocit, že je málo oceňovaný a to nie len z hľadiska finančného, ale aj spoločenského. Keď sa s týmto stavom frustrácie nevyrovná, dochádza k ďalšej etape, apatii. V tejto etape sa človek už prestal snažiť, nerozvíja sa a robí len to nevyhnutné. Po tomto stave, ak človek nevyhľadá odbornú pomoc, nastáva vlastné vyhorenie, ktoré sa prejaví na troch úrovniach, a sice na psychickom, fyzickom a sociálnom zdraví (Morovicsová, 2016).

Podľa Jobánkovej má syndróm vyhorenia tri štádiá :

1. **Štádium** – pre toto štádium je charakteristická dlhodobá časová záťaž. Zdravotník, ktorý vykonáva svoje povolanie nie je schopný zvládať stres, čo môže byť spôsobené aj jeho nedostatočnou odbornosťou, organizačnými nedostatkami. Výsledkom tohto štádia je možnosť vzniku chýb pri výkone povolania, čo pracovník nesie emočne ťažko a následne si tieto negatívne pocity často nesie aj do svojho osobného života.
2. **Štádium** – nadväzuje na dlhodobu trvajúce prvé štádium. Dochádza k príznakom neurózy. Zdravotník začína mať potrebu robiť všetko pre to, aby sa situácia na pracovisku zlepšila. V tejto situácii to je však kontraproduktívne, pretože jednanie zdravotníka je neorganizované, nepremyslené a roztržité.
3. **Štádium** – v tomto štádiu sa človek prestane snažiť, z pocitov, že musí urobiť určité záležitosti sa presvedčí, že už nemusí nič. I keď sa práca vydarí, človek z nej už nemá pocity radosti. Negativizmus sa okrem pracoviska presmeruje

aj do súkromného života. Človeka pohltí únava a sklamanie (Morovicsová, 2016).

3.4.1 Príčiny vzniku syndrómu vyhorenia

Medzi príčiny vzniku syndrómu vyhorenia patria dlhodobé, každodenné stretávanie sa s ľuďmi a osobný kontakt s nimi, dlhodobé pracovné vyťaženie, príliš náročne zvládnuteľný pracovný režim, neadekvátne pravidlá, ktoré sú až extrémne, vedúci (nadriadený), ktorý má diktátorské sklony, výskyt manipulatívneho správania sa na pracovisku. Syndróm vyhorenia sa ďalej môže prejaviť pri situáciách, kedy sa nahromaďuje veľké množstvo nových úloh, nárast väčšieho množstva nových pacientov alebo klientov, ktorý je nad rámec zvládania jedinca v danej pracovnej oblasti. Disbalancia medzi odpočinkom a prácou. Zasahuje ľudí, ktorí pri svojom povolání dávajú zo seba omnoho viac a prijímajú omnoho menej. Zlé pracovné podmienky, ktoré neumožňujú rozvoj kvalít a schopností. Neschopnosť vyhovieť určitým požiadavkám, ktoré sú kladené na danú osobu alebo schopnosť vyhovieť len za podmienok, ktoré sú negatívne pre pracovníka. Neprimerané množstvo práce, ktoré je nutné vykonať za krátky časový úsek. Dochádza k nemu v prostredí, kde existuje len konkurencia, kedy je pracovná záťaž nadpriemerná k schopnostiam pracovníka a nakoniec vtedy, keď všetky tieto negatívne faktory v pracovnej oblasti trvajú veľmi dlho (Křivohlavý, 2012).

Podľa ďalšieho autora sa príčiny vzniku syndrómu vyhorenia rozdeľujú na päť bodov. Prvým bodom je perfekcionizmus, ktorý je charakterizovaný nadmernou kontrolou vykonanej práce na strane pracovníka, kedy sa dostáva pod tlak vlastným pričinením. Ľudia, ktorí trpia syndrómom vyhorenia uvádzajú veľký tlak, že musia veľa pracovať, avšak dôležité je si uvedomiť či tento tlak pochádza z vonkajšieho alebo vnútorného prostredia človeka. Druhým bodom sa uvádza neustále sa podriaďovanie okolím a neschopnosť tak žiť svoj vlastný a autentický život. V pracovnej oblasti sa samozrejme treba podriaďovať a vykonať to, čo sa od nás očakáva, ale nemali by sme sa tým nechať pohltiť. Tretím bodom je stavba fasády, za ktorú sa schovávame a nechceme tak svetu ukázať naše pravé ja, čo nás oberá o energiu. Štvrtým bodom je ignorovanie únavy. Pokiaľ si človek uvedomuje, že je unavený, tak si jednoducho oddýchne. Tí ľudia, ktorí ignorujú únavu sa dostávajú ešte pod väčší tlak a pokiaľ to trvá dlhodobo, môže to vyústiť až do chronickej únavy a aj do syndrómu vyhorenia. Posledný, piaty bod súvisí

s celkovým vypätím v pracovnom systéme. Ľudia túžia byť oceňovaní za svoju vykonanú prácu, túžia po spolupatričnosti. Pokiaľ sa v tejto sfére nachádzajú negatívne vplyvy na našu osobu v súvislosti so šikanou, urážkami v pracovnom kolektíve, dochádza k úpadku našej energie a dlhodobé pôsobenie môže spôsobiť aj ochorenie (Grün, 2014).

3.4.2 Faktory pôsobiace preventívne na vznik syndrómu vyhorenia

Autori, ktorí sa zaoberajú syndrómom vyhorenia a poukazujú na rôzne formy prevencie sú nositeľmi spoločných črt. Na základe toho si opíšeme niekoľko faktorov, ktoré pôsobia preventívne. Adaptívne stratégie zvládania majú za úlohu úspešne zvládnuť stres a zabezpečiť si tak duševné zdravie. Zahrňujeme tu stratégie behaviorálne, ktoré súvisia s fyzickými činnosťami a následným odpočinkom. Kognitívne stratégie, ktoré smerujú ku schopnosti riešiť problémy a emocionálne stratégie uplatňujúce sa v otázkach zvládania negatívnych emócií a schopnosti sa angažovať vo sférach, ktoré umožňujú psychickú úľavu a presmerovanie pozornosti k príjemnejším aktivitám. Optimizmus je dôležitým faktorom, pretože optimisticky zmýšľajúci jedinci veria, že ich ciele sú dosiahnuteľné, i keď cesta nemusí byť jednoduchá. Optimisti taktiež lepšie zvládajú stresovú záťaž a existujú o tom aj dôkazy. Sociálna opora a väzby s ľuďmi zabezpečujú lepšiu psychickú odolnosť. Pokiaľ sa človek neuzatvára do seba a je schopný komunikovať a zdieľať svoje problémy s blízkymi osobami, dochádza k lepšiemu zvládaniu negatívnych udalostí. Poznanie svojej životnej misie, hľadanie, objavovanie toho, čo dáva nášmu životu zmysel je dôležitý krok k životnému šťastiu. Žitie v prítomnosti je zdravý spôsob ako predchádzať úzkostiam, strachu, rán z minulosti. V minulosti sú zakotvené všetky naše pochybnosti o sebe samom, viny a rozhodnutia, ktoré nás brzdia v napredovaní a spôsobujú nám ďalšie komplikácie. Religiozita, viera vykazuje u ľudí vyššiu spokojnosť so životom, vidia svet v inom svetle a taktiež sú odolnejší voči stresu či melanchólii. Regenerácia v tichosti a samote napomáha k sebapoznávaniu sa. V tichosti si človek otvára vnútro pred sebou samým, prijíma sa, i keď to nie je vždy príjemné (Dobříkova, 2016).

3.5 Duševná hygiena

3.5.1 Definícia pojmu

Duševná hygiena je vedný odbor, ktorý sa zaoberá rozvojom a podporou duševného zdravia. Súčasne sa môžeme stretnúť aj s pomenovaním psychohygiena alebo mentálne zdravie. Jedná sa o interdisciplinárny odbor, ktorý stojí na pomedzí medicíny, psychológie a sociálnych vied. Cieľom duševnej hygieny je hľadať odpovede na otázky súvisiace s efektívnym spôsobom života a celkového života človeka (Vobořilová, 2015).

Na rozdiel od psychoterapie sa duševná hygiena zaoberá najmä udrжанím duševného zdravia, kdežto u psychoterapie je cieľom odstrániť už nadobudnuté poruchy v duševnom zdraví. Duševná hygiena a jej efekt sa sústreďuje a zameriava na osobnostný rozvoj a psychický klud a súčasne sa pozornosť kladie na sociálne interakcie, životosprávu a pracovné prostredie (Křivohlavý, 2009).

3.5.2 Význam duševnej hygieny

Duševné zdravie človeka je jeden z faktorov, ktoré sa podieľajú na prevencii duševných či somatických ochorení. Úlohu zohráva pri sociálnych vzťahoch, kedy, napr. neurotickí ľudia prinášajú do vzťahov množstvo konfliktov. Význam duševnej hygieny sa uplatňuje v pracovnej oblasti, a to najmä pri pomáhajúcich profesiách, kde je značný kontakt s ľuďmi. Prispieva k subjektívnej spokojnosti človeka. Na to, aby človek našiel súlad so svojím životom a dušou je potrebné, aby si vedel uvedomiť ciele, ktoré budú mať preňho hodnotu. Udržiavanie si dobrých sociálnych vzťahov a práca na svojej osobnosti taktiež prinášajú pozitíva a rovnováhu do duševného zdravia (Vobořilová, 2015).

3.5.3 Zásady duševného zdravia

Životospráva je jedna z aspektov, ktorá zohráva značnú úlohu pri upevňovaní duševného zdravia. Základným pilierom pre dostatočne funkčnú a prospešnú životosprávu je organizácia času. Do tejto organizácie spadajú činnosti, ktoré súvisia s prácou, odpočinkom, spánkovým režimom, fyzickými činnosťami, športom, výživou a jednoducho so všetkým s čím sa človek každodenne zaoberá (Košč, 2009).

Spánok má významný regeneračný efekt pre mozgové bunky. Pokiaľ je spánok nedostatočný a nekvalitný, môžu vznikať rôzne poruchy nervového systému. Spánok

pozostáva zo striedajúcich sa fáz, je generalizovaný a na mozgovú činnosť pôsobí tlmiaco. Keďže je každý organizmus individuálny, tak aj doba trvania spánku sa u jednotlivých ľudí líši. Doba spánku sa vo všeobecnosti uvádza v rozmedzí od 6 do 10 hodín. Potreba spánku je daná biologickými a fyziologickými procesmi, ktoré sa nedajú ovládať vôľou. Nespavosť sa dá riešiť rôznymi režimovými opatreniami. Farmakoterapia pomocou hypnosedatív je krátkodobým prostriedkom (Flešková, Dolinská, 2010).

Fyzická aktivita má priaznivé účinky na prevenciu rôznych chorôb a dôkazy naznačujú, že toto tvrdenie pravdepodobne platí pre psychiatrické choroby, ako sú depresívne či úzkostné poruchy. Aj napriek tomu môže byť fyzická aktivita škodlivá, najmä ak sa vykonáva neprimerane alebo veľmi intenzívne. Pokiaľ ide o súvislosť medzi fyzickou aktivitou a náladou, dôkazy naznačujú, že mierne cvičenie zlepšuje náladu (Peluso, 2005).

Zdravá výživa zohráva značnú úlohu pre naše celkové psychické i fyzické zdravie. Dôležitým predpokladom, aby sa tieto pozitívne ciele naplnili je okrem iného aj klúd pri stolovaní. Na stravu by sme mali mať čas, jedlo by sme mali konzumovať pomaly. Dôležité alebo nepríjemné udalosti, ktoré nás čakajú, by sme mali riešiť výhradne až po jedle (Bratská, 2001).

Na základe poznatkov z teoretickej časti si volím nasledujúce výskumné otázky:

1. Predpokladám, že v reťazových lekárňach sa vyskytuje vyššia miera únavy, než v ostatných.
2. Predpokladám, že zrkové problémy v reťazových a v ostatných lekárňach budú približne rovnaké.
3. Predpokladám, že vyššia miera problémov s pohybovou sústavou bude v reťazových lekárňach.

4 PRAKTICKÁ ČASŤ

4.1 Metóda zbierania údajov

Moja práca je zameraná na zdravotné aspekty stresu u farmaceutov pracujúcich v lekárňach. Metóda je založená na zbieraní údajov z dotazníkov. Dotazník bol vyvinutý v Japonskej asociácii priemyselného zdravia a autorom je Yoshitake. Tento dotazník je validný aj na európske prostredie, vo svojej práci „*Zdravotní aspekty zátěže a stresu*“ ho použil aj autor Aleš Hladký z roku 1993.

Z celkového počtu 200 dotazníkov som získala 160 plne vyplnených v roku 2019. Požiadala som všetkých respondentov, aby vyplňovali dotazník medzi 12-13 hodinou počas pracovnej smeny. Priemerná pracovná doba respondentov trvá v priemere 8 hodín s pauzou 30 minút.

Dotazníky boli anonymné, respondenti vyplnili hlavičku, ktorá pozostávala z roku narodenia, začiatku smeny a koncu smeny, dátumu vyplnenia, hodiny vyplnenia a výberom pohlavia.

Prvá časť dotazníka pozostávala z hodnotenia subjektívnych pocitov únavy. V dotazníku boli uvedené príznaky únavy a to z fyzického i psychického hľadiska. Respondenti písali krížiky do políčok podľa toho ako bol pocit intenzívny (0-žiadny, 1-mierny, 2-silný). Celkový počet otázok bolo 32.

Druhá časť dotazníka pozostávala z hodnotenia zrakových problémov počas pracovnej doby a po nej. Dotazník obsahoval 10 otázok. Prítomné boli tri stĺpce, kde sa krúžkovalo ako často sa daný zrakový problém vyskytuje (0 = nikdy, 1 = zriedka, 2 = raz týždenne, 3 = denne/ takmer denne). Pre odpoveď 0 sa pokračovalo k ďalšej otázke, po odpovediach 1/2/3 sa pokračovalo ku krúžkovaniu ako intenzívne ich daný problém trápí (1 = nepatrne, 2 = znateľne, 3 = silne) a v tretej časti stĺpca sa krúžkovalo za ako dlho sa daný problém vytratí (1 = hneď po práci, 2 = až večer, 3 = až po spánku, 4 = až po dni voľna, 5 = trvajú takmer stále)

Tretia časť dotazníka bola zameraná na hodnotenie problémov pohybovej sústavy. Dotazník pozostával z 8 otázok a forma odpovedí boli identické s dotazníkom na zrakové problémy.

4.2 Výber respondentov

Dotazník bol určený výlučne pre farmaceutov pracujúcich v lekárňach. Výber bol zameraný na farmaceutov, ktorí pracujú v rannej smene.

4.3 Spôsob vyhodnocovania a porovnávania

Údaje z dotazníkov, ktoré boli v papierovej forme, boli prepísané do tabuliek v programu Microsoft Office Excel, kde boli zároveň aj vyhodnotené. Výsledky som porovnávala medzi lekárňami, ktoré boli reťazového charakteru a lekárňami, ktoré boli nezávislé. Vybrala som dva najväčšie reťazce v Česku (Hradec Králové, Pardubice) a na Slovensku (Žilinský kraj), a to Benu a Dr. Max. Z reťazca Benu som získala naspäť 21 dotazníkov, z reťazca Dr. Max 50 dotazníkov a z ostatných lekáreň, ktoré nie sú reťazcami, 89 dotazníkov.

4.4 Výsledky dotazníkového prieskumu

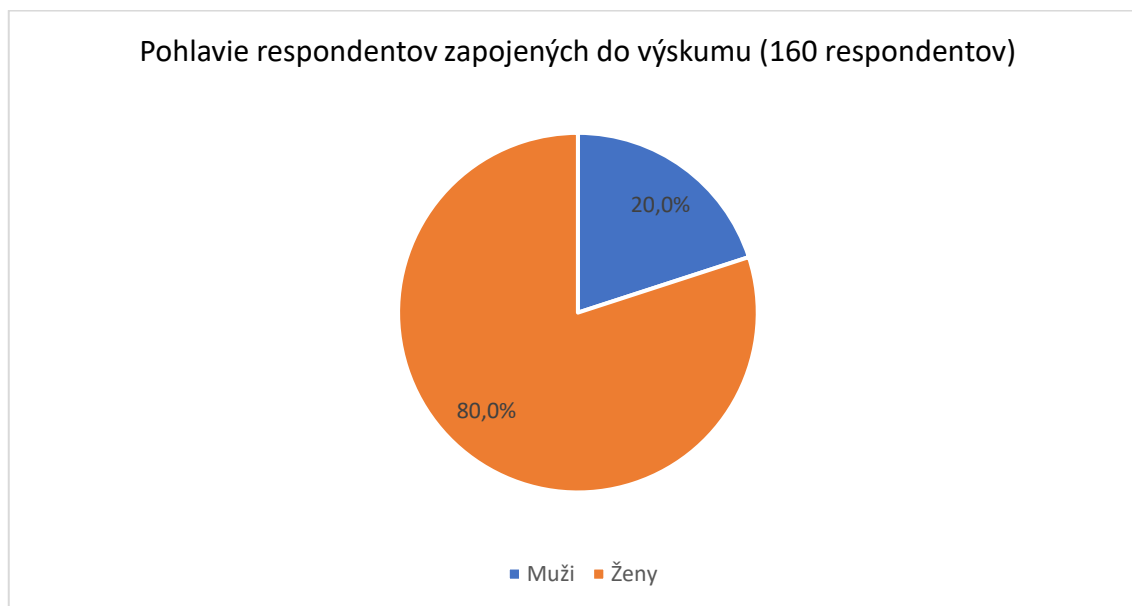
Tabuľka 1 – vzorka respondentov zapojených do výskumu

Lekárneň	Počet respondentov	Percentuálny podiel
Benu	21	13,1%
Dr. Max	50	31,3%
ostatné	89	55,6%
Spolu	160	100,0%

Tabuľka 2 – zastúpenie pohlavia

Pohlavie	Počet respondentov	Percentuálny podiel
Muži	32	20,0%
Ženy	128	80,0%
Spolu	160	100,0%

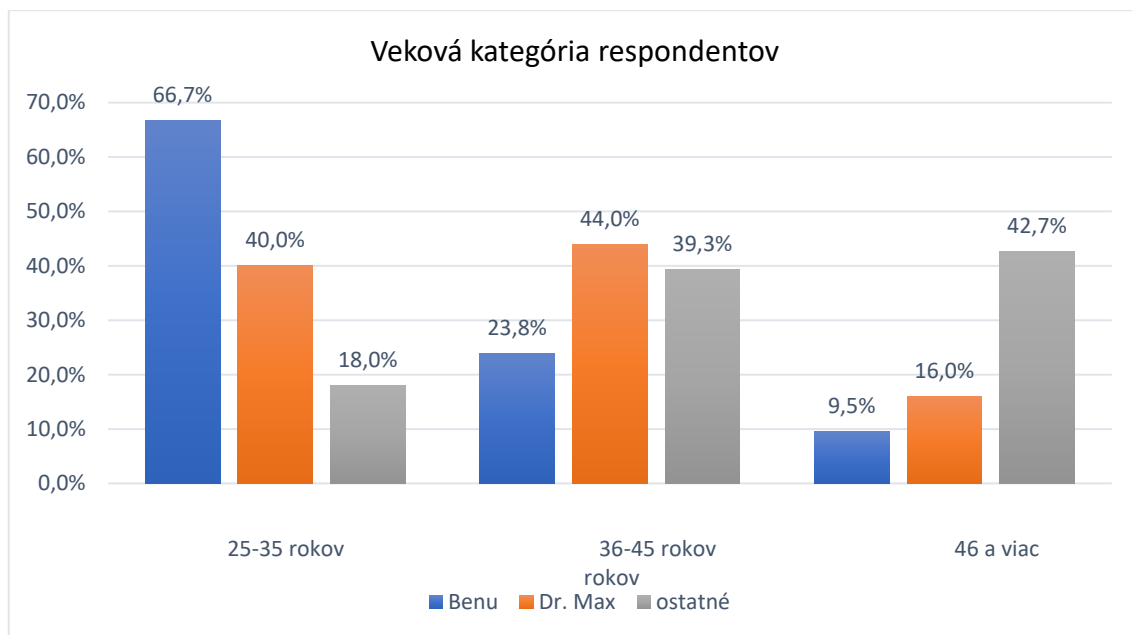
Graf 1 – pohlavie respondentov zapojených do výskumu (160 respondentov)



Tabuľka 3 – veková kategória respondentov

Veková kategória	Benu	Dr. Max	ostatné
25-35 rokov	66,7%	40,0%	18,0%
36-45 rokov	23,8%	44,0%	39,3%
46 a viac rokov	9,5%	16,0%	42,7%
Spolu	100,0%	100,0%	100,0%

Graf 2 – veková kategória respondentov



4.5 Subjektívne pocity únavy v reťazových a v ostatných lekárňach

Nasledujúce výsledky slúžia na porovnanie jednotlivých subjektívnych pocitov únavy medzi farmaceutmi pracujúcich v reťazových lekárňach (Benu a Dr. Max) a v ostatných lekárňach. Vybrala som výsledky, v ktorých farmaceuti pociťovali daný prejav únavy v miernej alebo silnej intenzite a percentuálny podiel na daný prejav sa vyskytoval aspoň u 40,0% farmaceutov. U pocitov, kde je percentuálny podiel zvýraznený červene, prevláda buď v reťazových alebo v ostatných lekárňach.

Tabuľka 4 – mám pocit ťažkej hlavy (reťazové a ostatné lekárne)

1. Mám pocit ťažkej hlavy	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	38,1%	64,0%
1-mierny	54,9%	36,0%
2-silný	7,0%	0,0%

Tabuľka 5 – cítim únavu v celom tele (reťazové a ostatné lekárne)

2. Cítim únavu v celom tele	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	38,0%	70,8%
1-mierny	62,0%	29,2%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 6 – mám pocit ťažkých nôh (reťazové a ostatné lekárne)

3. Mám pocit ťažkých nôh	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	0,0%	0,0%
1-mierny	2,8%	14,6%
2-silný	97,2%	85,4%

Pri porovnaní prvých troch pocitov (1. Mám pocit ťažkej hlavy, 2. Cítim únavu v celom tele, 3. Mám pocit ťažkých nôh) je z percentuálnych výsledkov zjavné, že v reťazových lekárňach prevláda značnejší pocit únavy, avšak je potrebné podotknúť, že farmaceuti pociťujú v oboch typoch lekárni silný pocit ťažkých nôh v 97,2% v reťazových a v 85,4% v ostatných lekárňach.

Tabuľka 7 – chce sa mi zívvať (reťazové a ostatné lekárne)

4. Chce sa mi zívvať	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	52,1%	57,3%
1-mierny	47,9%	42,7%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 8 – cítim ospalosť (reťazové a ostatné lekárne)

6. Cítim ospalosť	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	87,3%	44,9%
1-mierny	12,7%	55,1%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 9 – bolia ma oči (reťazové a ostatné lekárne)

7. Bolia ma oči	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	42,3%	51,7%
1-mierny	57,7%	48,3%
2-silný	0,0%	0,0%

U pocitoch (4. Chce sa mi zívvať, 7. Bolia ma oči) opäť prevláda vyšší pocit únavy u farmaceutov v reťazových lekárňach, avšak u otázky (6. Cítim ospalosť) je výraznejší mierny pocit ospalosti u farmaceutov pracujúcich v ostatných lekárňach.

Tabuľka 10 – zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie (reťazové a ostatné lekárne)

8. Zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie neohrabanejšie	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	15,5%	19,1%
1-mierny	81,7%	80,9%
2-silný	2,8%	0,0%

Tabuľka 11 – najradšej by som sa natiahla na pohovku (reťazové a ostatné lekárne)

10. Najradšej by som sa natiahla na pohovku	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	0,0%	0,0%
1-mierny	59,2%	100,0%
2-silný	40,8%	0,0%

Tabuľka 12 – mám pocit nervozity (reťazové a ostatné lekárne)

13. Mám pocit nervozity	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	42,3%	92,1%
1-mierny	57,7%	7,9%
2-silný	0,0%	0,0%

U pocitu (8. Zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie neohrabanejšie) je percentuálny podiel mierneho pocitu u oboch typoch lekárni veľmi podobný. V reťazových lekárňach je silné vnímanie pocitu (10. Najradšej by som sa natiahla na pohovku) a to až u 40,8% farmaceutov. U pocitu (13. Mám pocit nervozity) je taktiež výraznejší u farmaceutov v reťazových lekárňach v miernom ponímaní.

Tabuľka 13 – obťažne sústredujem pozornosť (reťazové a ostatné lekárne)

14. Obťažne sústredujem pozornosť	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	47,9%	100,0%
1-mierny	52,1%	0,0%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 14 – som náchylnejší k zabúdaniu (reťazové a ostatné lekárne)

16. Som náchylnejší k zabúdaniu	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	14,1%	100,0%
1-mierny	50,7%	0,0%
2-silný	35,2%	0,0%

Tabuľka 15 – robím viac chýb (reťazové a ostatné lekárne)

17. Robím viac chýb	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	83,1%	41,6%
1-mierny	16,9%	57,3%
2-silný	0,0%	1,1%

U pocitu (14. Obťažne sústreďujem pozornosť, 16. Som náchylnejší k zabúdaniu) farmaceuti v reťazových lekárňach pociťujú mierny pocit únavy, v ostatných lekárňach vôbec, avšak u pocitu (17. Robím viac chýb) je mierny pocit v súvislosti s chybovaním výraznejší u farmaceutov v ostatných lekárňach.

Tabuľka 16 – strácam sebaistotu a sebadôveru (reťazové a ostatné lekárne)

19. Strácam sebaistotu a sebadôveru	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	7,0%	76,4%
1-mierny	66,2%	23,6%
2-silný	26,8%	0,0%

Tabuľka 17 – strácam trpezlivosť (reťazové a ostatné lekárne)

20. Strácam trpezlivosť	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	50,7%	58,4%
1-mierny	49,3%	41,6%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 18 – bolí ma hlava (reťazové a ostatné lekárne)

21. Bolí ma hlava	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	9,8%	14,6%
1-mierny	77,5%	77,5%
2-silný	12,7%	7,9%

U pocitu (19. Strácam sebaistotu a sebadôveru) je výraznejší a zároveň aj silný pocit než u farmaceutov v ostatných lekárňach. U pocitu (20. Strácam trpezlivosť, 21. Bolí ma hlava) je percentuálne zastúpenie odpovedí na pocity v oboch typoch lekární podobný.

Tabuľka 19 – mám pocit ťažoby (reťazové a ostatné lekárne)

22. Mám pocit ťažoby (stuhnutosť v ramenách)	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	76,1%	100,0%
1-mierny	23,9%	0,0%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 20 – bolia ma kríže (reťazové a ostatné lekárne)

23. Bolia ma kríže	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	22,5%	49,4%
1-mierny	77,5%	50,6%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 21 – mám pocit sucha v ústach (reťazové a ostatné lekárne)

25. Mám pocit sucha v ústach	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	0,0%	70,8%
1-mierny	91,5%	29,2%
2-silný	8,5%	0,0%

U pocitu (22. Mám pocit ťažoby, 23. Bolia ma kríže, 25. Mám pocit sucha v ústach) je opäť percentuálne väčšie množstvo odpovedí, kedy farmaceuti pociťujú mierne až silné pocity na dané problémy v porovnaní s ostatnými lekárňami.

Tabuľka 22 – mám pocit ochrapielosti (reťazové a ostatné lekárne)

26. Mám pocit ochrapielosti	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	36,6%	70,8%
1-mierny	63,4%	29,2%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 23 – točí sa mi hlava (reťazové a ostatné lekárne)

27. Točí sa mi hlava	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	53,5%	49,4%
1-mierny	46,5%	50,6%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 24 – myká mi v hornom viečku (reťazové a ostatné lekárne)

28. Myká mi v hornom viečku	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	69,0%	84,3%
1-mierny	31,0%	15,7%
2-silný	0,0%	0,0%

U pocitu (26. Mám pocit ochrapielosti) je mierny pocit v reťazových lekárňach vyšší.

U pocitu

(27. Točí sa mi hlava) je mierny pocit podobný v oboch typoch lekární, no výraznejší v ostatných lekárňach. U pocitu (28. Myká mi v hornom viečku) je mierny pocit výraznejší v reťazových lekárňach.

Tabuľka 25 – cítim trasenie v rukách či nohách (reťazové a ostatné lekárne)

29. Cítim trasenie v rukách či nohách	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	73,2%	44,9%
1-mierny	26,8%	55,1%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 26 – necítim sa dobre (reťazové a ostatné lekárne)

30. Necítim sa dobre	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	32,4%	47,2%
1-mierny	60,6%	46,1%
2-silný	7,0%	6,7%

Tabuľka 27 – zdá sa mi, že viac kýcham (reťazové a ostatné lekárne)

32. Zdá sa mi, že viac kýcham	Reťazové lekárne	Ostatné lekárne
0-žiadny	66,2%	52,8%
1-mierny	33,8%	47,2%
2-silný	0,0%	0,0%

U pocitu (29. Cítim trasenie v rukách či nohách) prevažuje mierny pocit v ostatných lekárňach. U pocitu (30. Necítim sa dobre) je mierny pocit v reťazových lekárňach a silný pocit je podobný v oboch typoch lekární. U pocitu (32. Zdá sa mi, že viac kýcham) je výraznejší mierny pocit v ostatných lekárňach.

Dotazník na subjektívne pocity únavy, ktorý obsahuje 32 rôznych prejavov únavy sa v 24 prejavili mierne alebo silné pocity u farmaceutov pracujúcich v reťazových a v ostatných lekárňach. V 19 prejavov mierneho či silného pocitu sa preukázalo, že v reťazových lekárňach tieto pocity prevažujú v porovnaní s ostatnými lekárňami.

4.6 Subjektívne pocity únavy v reťazových lekárňach Benu a Dr. Max

Nasledujúce výsledky na subjektívne pocity únavy slúžia na porovnanie výskytu daného pocitu medzi farmaceutmi pracujúcich v reťazci Benu a Dr. Max. Vybrala som výsledky, v ktorých farmaceuti pociťovali daný prejav únavy v miernej alebo silnej intenzite a percentuálny podiel na daný prejav sa vyskytoval aspoň u 40,0% farmaceutov. U pocitov, kde je percentuálny podiel zvýraznený červene, prevláda buď v reťazci Benu alebo v reťazci Dr. Max.

Tabuľka 28 – mám pocit ťažkej hlavy (Benu a Dr. Max)

1. Mám pocit ťažkej hlavy	Benu	Dr. Max
0-žiadny	14,3%	48,0%
1-mierny	85,7%	42,0%
2-silný	0,0%	10,0%

Tabuľka 29 – cítim únavu v celom tele (Benu a Dr. Max)

2. Cítim únavu v celom tele	Benu	Dr. Max
0-žiadny	19,0%	46,0%
1-mierny	81,0%	54,0%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 30 – mám pocit ťažkých nôh (Benu a Dr. Max)

3. Mám pocit ťažkých nôh	Benu	Dr. Max
0-žiadny	0,0%	0,0%
1-mierny	9,5%	0,0%
2-silný	90,5%	100,0%

U pocitu (1. Mám pocit ťažkej hlavy, 2. Cítim únavu v celom tele) je vyšší percentuálny podiel mierneho pocitu na strane reťazca Benu. U pocitu (3. Mám pocit ťažkých nôh) až 100,0% farmaceutov má silný pocit ťažkých nôh v reťazci Dr. Max a u 90,5% v reťazci Benu.

Tabuľka 31 – chce sa mi zívať (Benu a Dr. Max)

4. chce sa mi zívať	Benu	Dr. Max
0-žiadny	76,2%	42,0%
1-mierny	23,8%	58,0%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 32 – bolia ma oči (Benu a Dr. Max)

7. Bolia ma oči	Benu	Dr. Max
0-žiadny	19,0%	52,0%
1-mierny	81,0%	48,0%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 33 – zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie (Benu a Dr. Max)

8. Zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie	Benu	Dr. Max
0-žiadny	9,5%	18,0%
1-mierny	90,5%	78,0%
2-silný	0,0%	4,0%

U pocitu (4. chce sa mi zívať) je vyšší percentuálny podiel mierneho pocitu v reťazci Dr. Max. U pocitu (7. Bolia ma oči, 8. Zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie) prevažujú mierne pocity v reťazci Benu.

Tabuľka 34 – najradšej by som sa natiahla na pohovku (Benu a Dr. Max)

10. Najradšej by som sa natiahla na pohovku	Benu	Dr. Max
0-žiadny	0,0%	0,0%
1-mierny	71,4%	54,0%
2-silný	28,6%	46,0%

Tabuľka 35 – mám pocit nervozity (Benu a Dr. Max)

13. Mám pocit nervozity	Benu	Dr. Max
0-žiadny	38,1%	44,0%
1-mierny	61,9%	56,0%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 36 – obťažne sústredujem myšlienky (Benu a Dr. Max)

14. Obťažne sústredujem pozornosť	Benu	Dr. Max
0-žiadny	100,0%	26,0%
1-mierny	0,0%	74,0%
2-silný	0,0%	0,0%

U pocitu (10. Najradšej by som sa natiahla na pohovku) sa v oboch reťazcoch vyskytujú mierne a silné pocity súvisiace s daným prejavom únavy, avšak v reťazci Dr. Max sa v 46,0% vyskytuje silný pocit, v reťazci Benu je výrazne nižší. U pocitu (13. Mám pocit nervozity) prevažuje mierny pocit v reťazci Benu. U pocitu (14. Obťažne sústredujem pozornosť) sa v 74,0% vyskytuje mierny pocit daného prejavu v reťazci Dr. Max a 0,0% v reťazci Benu.

Tabuľka 37 – som náchylnejší k zabúdaniu (Benu a Dr. Max)

16. Som náchylnejší k zabúdaniu	Benu	Dr. Max
0-žiadny	38,1%	4,0%
1-mierny	38,1%	56,0%
2-silný	23,8%	40,0%

Tabuľka 38 – strácam sebaistotu a sebadôveru (Benu a Dr. Max)

19. Strácam sebaistotu a sebadôveru	Benu	Dr. Max
0-žiadny	23,8%	0,0%
1-mierny	66,7%	66,0%
2-silný	9,5%	34,0%

Tabuľka 39 – strácam trpezlivosť (Benu a Dr. Max)

20. Strácam trpezlivosť	Benu	Dr. Max
0-žiadny	81,0%	38,0%
1-mierny	19,0%	62,0%
2-silný	0,0%	0,0%

U pocitu (16. Som náchylnejší k zabúdaniu) sú výraznejšie prejavy v reťazci Dr. Max. U pocitu (19. Strácam sebaistotu a sebadôveru) sú prejavy daného problému výraznejšie v reťazci Dr. Max a taktiež aj u pocitu (20. Strácam trpezlivosť).

Tabuľka 40 – bolí ma hlava (Benu a Dr. Max)

21. Bolí ma hlava	Benu	Dr. Max
0-žiadny	19,1%	6,0%
1-mierny	71,4%	80,0%
2-silný	9,5%	14,0%

Tabuľka 41 – bolia ma kríže (Benu a Dr. Max)

23. Bolia ma kríže	Benu	Dr. Max
0-žiadny	9,5%	28,0%
1-mierny	90,5%	72,0%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 42 – mám pocit sucha v ústach (Benu a Dr. Max)

25. Mám pocit sucha v ústach	Benu	Dr. Max
0-žiadny	0,0%	0,0%
1-mierny	85,7%	94,0%
2-silný	14,3%	6,0%

U pocitu (21. Bolí ma hlava) sú prejavy na daný problém percentuálne vyššie v reťazci Dr. Max. u pocitu (23. Bolia ma kríže) prevažuje mierny pocit v 90,5% v reťazci Benu. U pocitu (25. Mám pocit sucha v ústach) sa v 100,0% vyskytujú problémy u oboch reťazcoch, avšak v 14,3% ide o silný pocit v reťazci Benu na rozdiel od reťazca Dr. Max, kde sa silný pocit vyskytuje v 6,0%.

Tabuľka 43 – mám pocit ochrappelosti (Benu a Dr. Max)

26. Mám pocit ochrappelosti	Benu	Dr. Max
0-žiadny	76,2%	20,0%
1-mierny	23,8%	80,0%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 44 – točí sa mi hlava (Benu a Dr. Max)

27. Točí sa mi hlava	Benu	Dr. Max
0-žiadny	81,0%	42,0%
1-mierny	19,0%	58,0%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 45 – myká mi v hornom viečku (Benu a Dr. Max)

28. Myká mi v hornom viečku	Benu	Dr. Max
0-žiadny	100,0%	56,0%
1-mierny	0,0%	44,0%
2-silný	0,0%	0,0%

Tabuľka 46 – necítim sa dobre (Benu a Dr. Max)

30. Necítim sa dobre	Benu	Dr. Max
0-žiadny	66,7%	18,0%
1-mierny	33,3%	72,0%
2-silný	0,0%	10,0%

U pocitu (26. Mám pocit ochrapielosti, 27. Točí sa mi hlava, 28. Myká mi v hornom viečku, 30. Necítim sa dobre) sú prejavy na dané problémy percentuálne výraznejšie v reťazci Dr. Max.

Dotazník na subjektívne pocity únavy, ktorý obsahuje 32 rôznych prejavov únavy sa v 19 prejavili mierné alebo silné pocity u farmaceutov pracujúcich v reťazci Benu a Dr. Max. V 12 prejavov mierneho či silného pocitu sa preukázalo, že v reťazci Dr. Max tieto pocity prevažujú v porovnaní s reťazcom Benu.

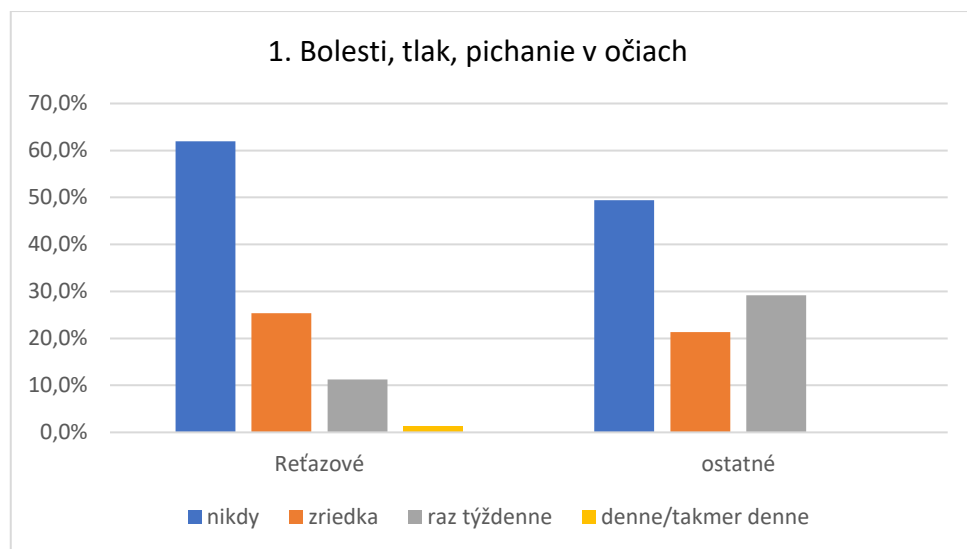
4.7 Zrakové problémy v reťazových a v ostatných lekárňach

Nasledujúce výsledky slúžia na porovnanie jednotlivých zrakových problémov medzi farmaceutmi pracujúcich v reťazových lekárňach (Benu a Dr. Max) a v ostatných lekárňach. Výsledky som vybrala na základe toho, že sa problémy vyskytovali aspoň u 40,0% farmaceutov buď v reťazových, alebo v ostatných lekárňach.

Tabuľka 47 – bolesti, tlak, pichanie v očiach (reťazové a ostatné lekárne)

1. Bolesti, tlak, pichanie v očiach		Reťazové	ostatné
Jak často	nikdy	62,0%	49,4%
	zriedka	25,4%	21,3%
	raz týždenne	11,3%	29,3%
	denne/takmer denne	1,3%	0,0%
Jak intenzívne	nepatrne	66,7%	42,2%
	zreteľne	29,6%	57,8%
	silne	3,7%	0,0%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	44,5%	62,2%
	až večer	11,1%	8,9%
	až po spánku	40,7%	28,9%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	3,7%	0,0%

Graf 3 – bolesti, tlak, pichanie v očiach (reťazové a ostatné lekárne)

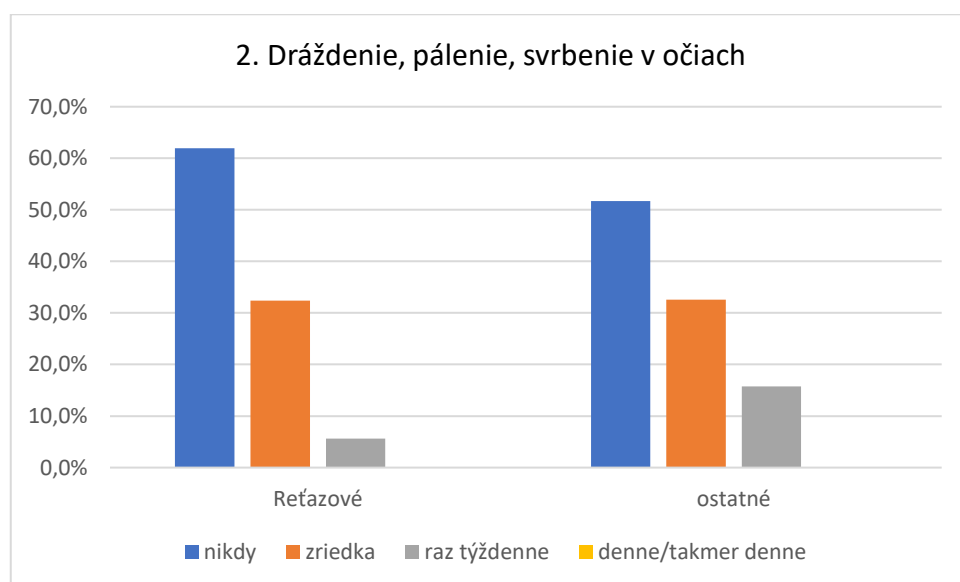


Bolesti, tlak a pichanie v očiach sa podľa výsledkov častejšie vyskytuje u farmaceutov pracujúcich v ostatných lekárňach. V 21,3% sa vyskytujú zriedka a v 29,3% raz týždenne. V 42,2 % je intenzívnosť nepatrná a v 57,8% zreteľná. V 62,2% tento problém vymizne hneď po práci.

Tabuľka 48 – dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach (reťazové a ostatné lekárne)

2. Dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach		Reťazové	ostatné
Jak často	nikdy	62,0%	51,7%
	zriedka	32,4%	32,6%
	raz týždenne	5,6%	15,7%
	denne/takmer denne	0,0%	0,0%
Jak intenzívne	nepatrne	74,1%	51,2%
	zreteľne	25,9%	48,8%
	silne	0,0%	0,0%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	63,0%	76,7%
	až večer	0,0%	0,0%
	až po spánku	37,0%	23,3%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	0,0%	0,0%

Graf 4 – dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach (reťazové a ostatné lekárne)

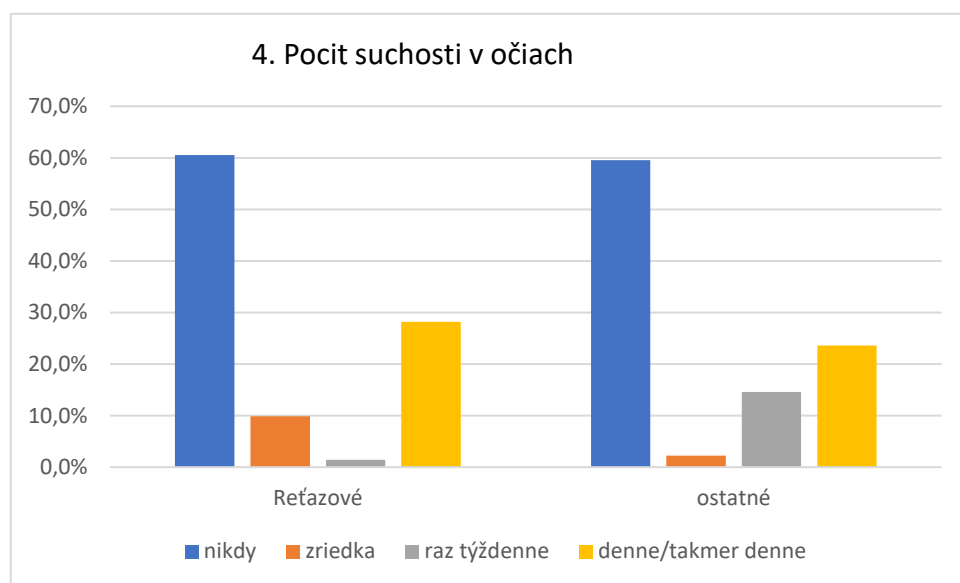


Dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach sa častejšie vyskytuje u farmaceutov v ostatných lekárňach. V 32,6% zriedka a v 15,7% raz týždenne. V 76,7% tento problém vymizne hneď po práci.

Tabuľka 49 – pocit suchosti v očiach (reťazové a ostatné lekárne)

4. Pocit suchosti v očiach		Reťazové	ostatné
Jak často	nikdy	60,6%	59,6%
	zriedka	9,9%	2,2%
	raz týždenne	1,3%	14,6%
	denne/takmer denne	28,2%	23,6%
Jak intenzívne	nepatrne	32,1%	38,9%
	zreteľne	64,3%	52,8%
	silne	3,6%	8,3%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	78,6%	72,2%
	až večer	0,0%	0,0%
	až po spánku	10,7%	5,6%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	10,7%	22,2%

Graf 5 – pocit suchosti v očiach (reťazové a ostatné lekárne)

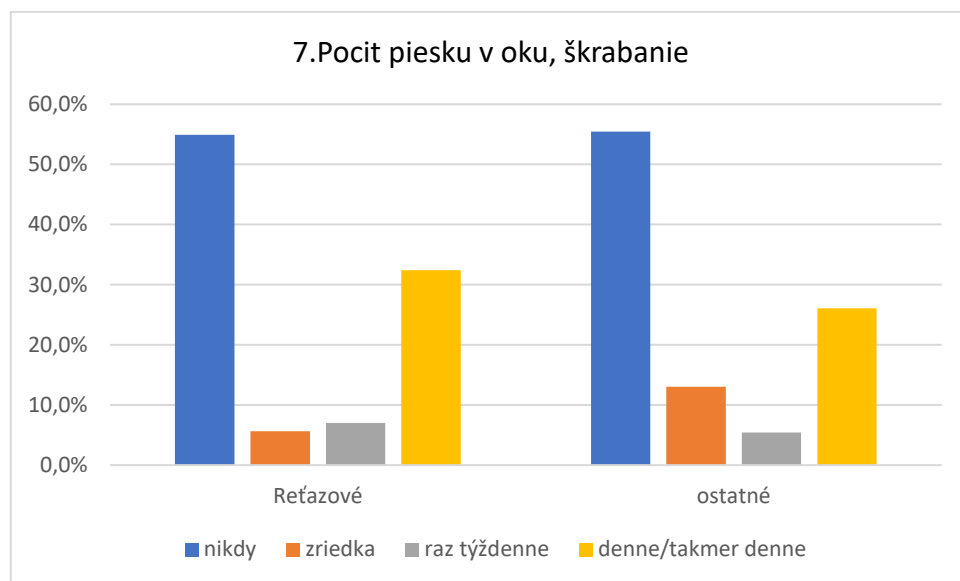


Pocit suchosti v očiach sa v reťazových a v ostatných lekárňach vyskutojuje percentuálne podobne. V reťazových lekárňach sa v 28,2% tento pocit vyskytuje denne/takmer denne, pričom v ostatných lekárňach v 23,6% a v 14,6% raz týždenne. V 64,3% je intenzívnosť tohto pocitu zreteľná v reťazových lekárňach a v 52,8% v ostatných lekárňach. V 78,6% problém vymizne hneď po práci v reťazových lekárňach a v 72,2% v ostatných.

Tabuľka 50 – pocit piesku v oku, škrabanie (reťazové a ostatné lekárne)

7.Pocit piesku v oku, škrabanie		Reťazové	ostatné
Jak často	nikdy	54,9%	55,4%
	zriedka	5,7%	13,0%
	raz týždenne	7,0%	5,5%
	denne/takmer denne	32,4%	26,1%
Jak intenzívne	nepatrne	12,5%	21,1%
	zreteľne	21,9%	21,0%
	silne	65,6%	57,9%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	6,2%	5,3%
	až večer	15,6%	28,9%
	až po spánku	43,8%	18,4%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	34,4%	47,4%

Graf 6 – pocit piesku v oku, škrabanie (reťazové a ostatné lekárne)

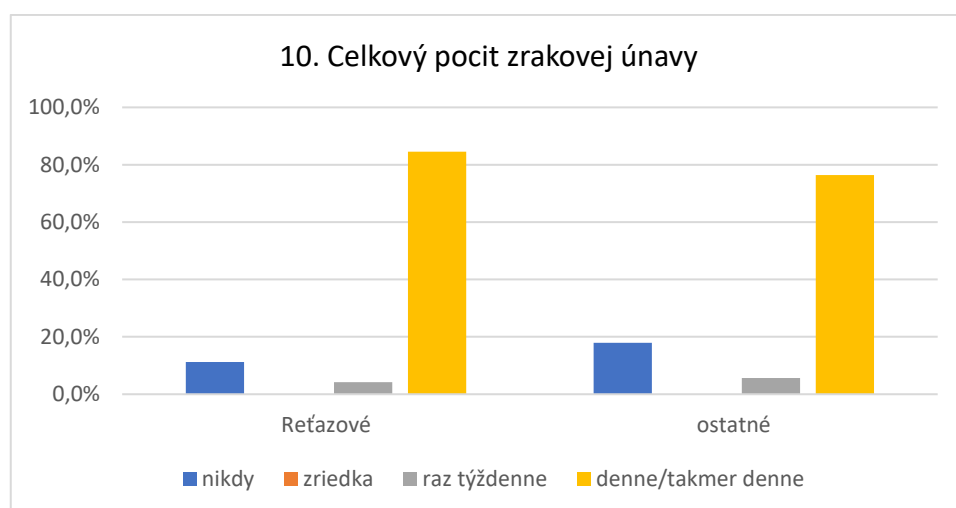


Prejavy pocitu piesku v oku a škrabanie sa opäť percentuálne podobne vyskytuje v oboch typoch lekární. V 32,4% sa problém vyskytuje denne/takmer denne v reťazových lekárnach a v 26,1% v ostatných lekárnach. V 65,6% je tento pocit silný v reťazových lekárnach a v 57,9% v ostatných lekárnach. V 34,4% tieto pocity trvajú stále v reťazových lekárnach a v 47,4% v ostatných lekárnach.

Tabuľka 51 – celkový pocit zrakovej únavy (reťazové a ostatné lekárne)

10. Celkový pocit zrakovej únavy		Reťazové	ostatné
Jak často	nikdy	11,3%	18,0%
	zriedka	0,0%	0,0%
	raz týždenne	4,2%	5,6%
	denne/takmer denne	84,5%	76,4%
Jak intenzívne	nepatrne	22,2%	34,2%
	zreteľne	36,5%	35,6%
	silne	41,3%	30,2%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	17,5%	26,0%
	až večer	0,0%	0,0%
	až po spánku	50,8%	35,6%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	31,7%	38,4%

Graf 7 – celkový pocit zrakovej únavy (reťazové a ostatné lekárne)



Celkový pocit zrakovej únavy sa častejšie vyskytuje u farmaceutov v reťazových lekárňach, avšak rozdiel nie je príliš veľký. V 84,5% sa vyskytuje denne/takmer denne v reťazových lekárňach a v 76,4% v ostatných lekárňach. V 41,3% je tento pocit silný v reťazových lekárňach a v 30,2% v ostatných lekárňach. V 50,8% únava vymizne až po spánku a v 31,7% problémy trvajú stále v reťazových lekárňach.

Dotazník na zrakové problémy pozostával z 10 otázok. Vybrala som 5 z nich, kedy sa problémy vyskytli. V 4 prejavoch prevažoval častejší výskyt daného zrakového problému u farmaceutov v ostatných lekárňach. U otázky číslo 10 bolo vysoké percento výskytu celkovej zrakovej únavy v reťazových aj v ostatných lekárňach, avšak častejší výskyt u farmaceutov pracujúcich v reťazových lekárňach.

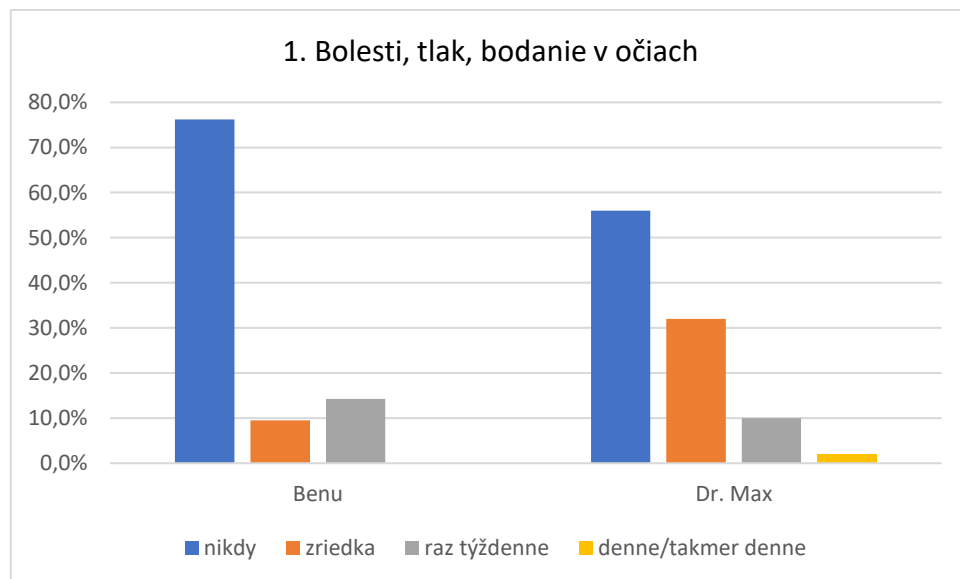
4.8 Zrakové problémy v reťazových lekárňach

Nasledujúce výsledky slúžia na porovnanie jednotlivých zrakových problémov medzi farmaceutmi pracujúcich v reťazových lekárňach Benu a Dr. Max. Výsledky som vybrala na základe toho, že sa problémy vyskytovali aspoň u 40,0% farmaceutov buď v reťazci Benu alebo v reťazci Dr. Max.

Tabuľka 52 – bolesti, tlak, bodanie v očiach (Benu a Dr. Max)

1. Bolesti, tlak, bodanie v očiach		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	76,2%	56,0%
	zriedka	9,5%	32,0%
	raz týždenne	14,3%	10,0%
	denne/takmer denne	0,0%	2,0%
Jak intenzívne	nepatrne	40,0%	72,7%
	zreteľne	60,0%	22,7%
	silne	0,0%	4,6%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	40,0%	45,5%
	až večer	20,0%	9,1%
	až po spánku	40,0%	40,9%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	0,0%	4,5%

Graf 8 – bolesti, tlak, bodanie v očiach (Benu a Dr. Max)

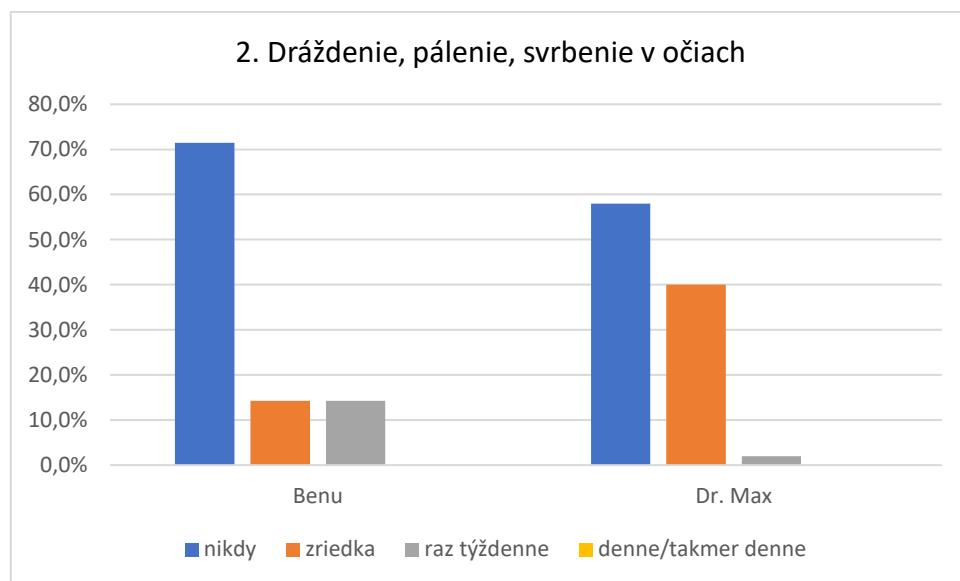


Bolesti, tlak, bodanie v očiach sa častejšie vyskytuje u farmaceutov v reťazci Dr. Max v 32,0% zriedka, intenzívnosť je nepatrná v 72,7% a problémy sa vytratia v 45,5% hneď po práci a v 40,9% až po spánku.

Tabuľka 53 – dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach (Benu a Dr. Max)

2. Dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	71,4%	58,0%
	zriedka	14,3%	40,0%
	raz týždenne	14,3%	2,0%
	denne/takmer denne	0,0%	0,0%
Jak intenzívne	nepatrne	50,0%	81,0%
	zreteľne	50,0%	19,0%
	silne	0,0%	0,0%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	50,0%	66,7%
	až večer	0,0%	0,0%
	až po spánku	50,0%	33,3%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	0,0%	0,0%

Graf 9 – dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach (Benu a Dr. Max)

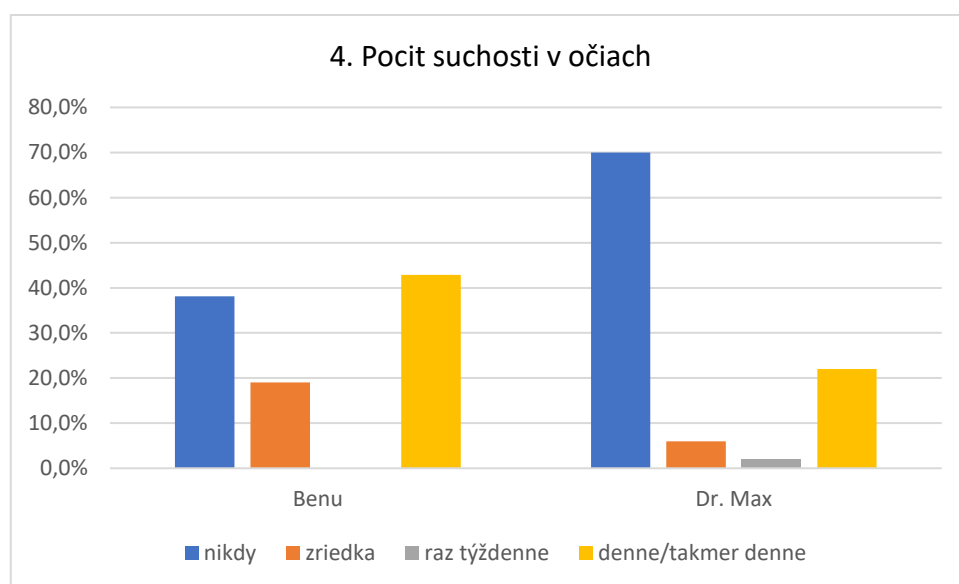


Dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach sa častejšie vyskytuje u farmaceutov v reťazci Dr. Max v 40,0% zriedka, v 81,0% s nepatrnou intenzívnosťou a v 66,7% sa tento problém vytratí hneď po práci.

Tabuľka 54 – pocit suchosti v očiach (Benu a Dr. Max)

4. Pocit suchosti v očiach		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	38,1%	70,0%
	zriedka	19,0%	6,0%
	raz týždenne	0,0%	2,0%
	denne/takmer denne	42,9%	22,0%
Jak intenzívne	nepatrne	30,8%	33,3%
	zreteľne	69,2%	60,0%
	silne	0,0%	6,7%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	92,3%	66,7%
	až večer	0,0%	0,0%
	až po spánku	7,7%	13,3%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	0,0%	20,0%

Graf 10 – pocit suchosti v očiach (Benu a Dr. Max)

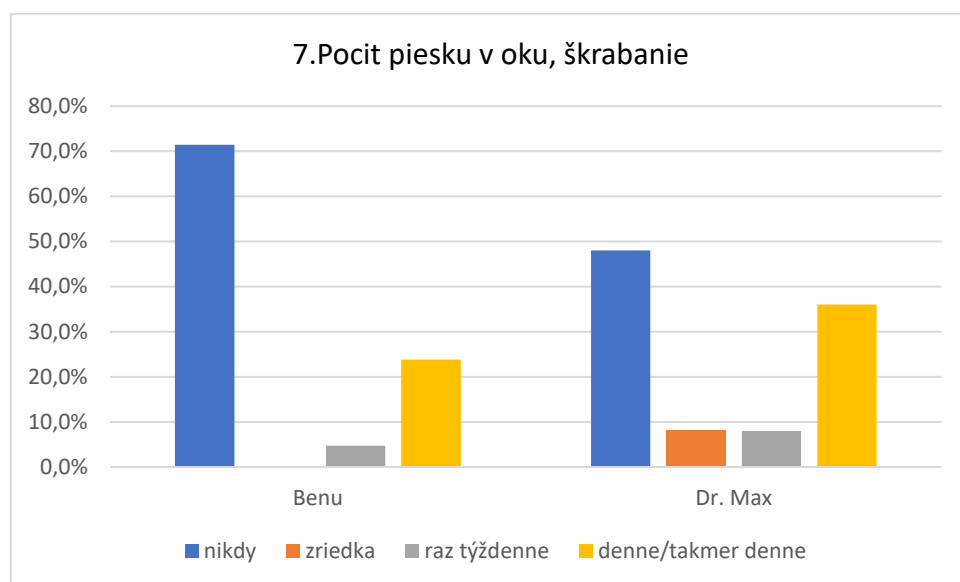


Pocit suchosti v očiach je tentokrát častejší u farmaceutov v reťazci Benu. V 42,9% sa vyskytuje denne/takmer denne, v 69,2% je tento pocit zreteľný a v 92,3% sa tento problém vytráti hneď po práci.

Tabuľka 55 – pocit piesku v oku, škrabanie (Benu a Dr. Max)

7.Pocit piesku v oku, škrabanie		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	71,4%	48,0%
	zriedka	0,0%	8,0%
	raz týždenne	4,8%	8,0%
	denne/takmer denne	23,8%	36,0%
Jak intenzívne	nepatrne	16,7%	11,5%
	zreteľne	50,0%	15,4%
	silne	33,3%	73,1%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	16,7%	3,9%
	až večer	0,0%	19,2%
	až po spánku	50,0%	42,3%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	33,3%	34,6%

Graf 11 – pocit piesku v oku, škrabanie (Benu a Dr. Max)

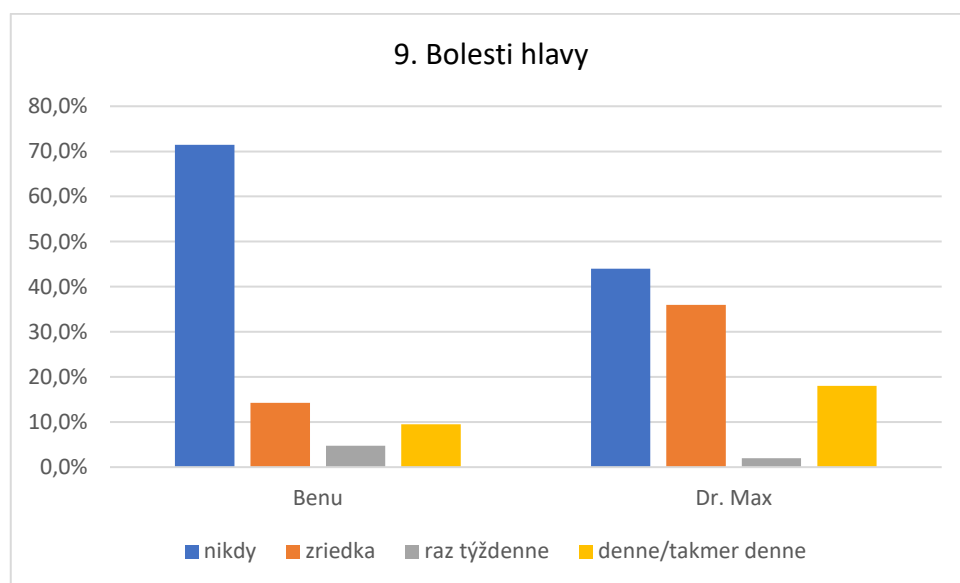


Pocit piesku v oku, škrabanie sa častejšie vyskytujú v reťazci Dr. Max. V 36,0% sa vyskytuje denne/takmer denne, v 73,1% je tento pocit silný. V 42,3% sa tieto problémy vytratia až po spánku a v 34,6% sa tieto problémy vyskytujú stále.

Tabuľka 56 – bolesti hlavy (Benu a Dr. Max)

9. Bolesti hlavy		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	71,4%	44,0%
	zriedka	14,3%	36,0%
	raz týždenne	4,8%	2,0%
	denne/takmer denne	9,5%	18,0%
Jak intenzívne	nepatrne	50,0%	46,4%
	zreteľne	50,0%	46,4%
	silne	0,0%	7,2%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	33,3%	32,2%
	až večer	50,0%	53,6%
	až po spánku	16,7%	3,6%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	0,0%	3,6%

Graf 12 – bolesti hlavy (Benu a Dr. Max)

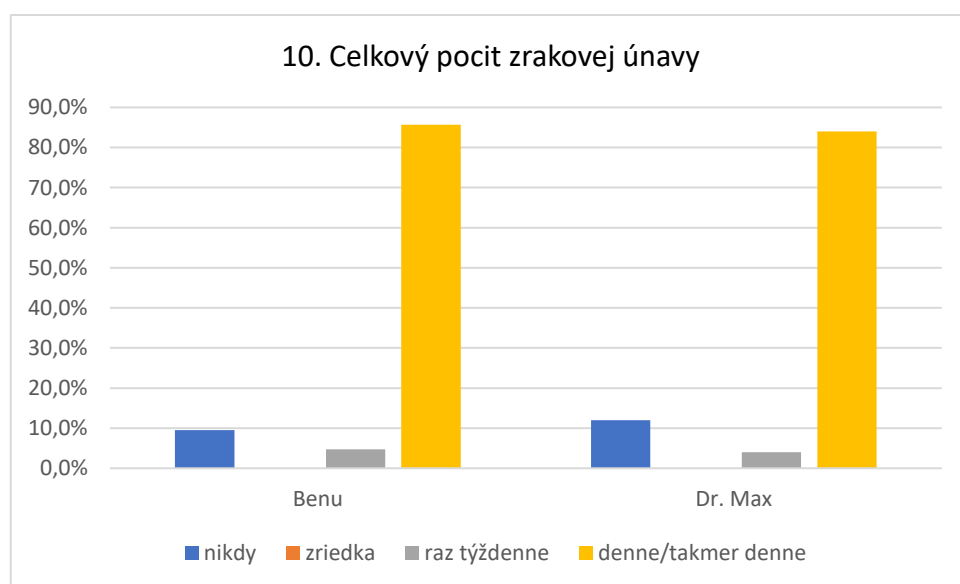


Bolesti hlavy sa vyskytujú častejšie u farmaceutov v reťazci Dr. Max. V 36,0% sa vyskytujú zriedka. V 46,4% sú bolesti nepatrné a v rovnakom percentuálnom zastúpení zreteľné. V 53,6% vymiznú až večer a v 32,2% hneď po práci.

Tabuľka 57 – celkový pocit zrakovej únavy (Benu a Dr. Max)

10. Celkový pocit zrakovej únavy		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	9,5%	12,0%
	zriedka	0,0%	0,0%
	raz týždenne	4,8%	4,0%
	denne/takmer denne	85,7%	84,0%
Jak intenzívne	nepatrne	10,5%	27,3%
	zreteľne	47,4%	31,8%
	silne	42,1%	40,9%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	10,6%	20,5%
	až večer	0,0%	0,0%
	až po spánku	52,6%	50,0%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	36,8%	29,5%

Graf 13 – celkový pocit zrakovej únavy (Benu a Dr. Max)



Celkový pocit zrakovej únavy sa vyskytuje v oboch reťazcoch vo vysokom percentuálnom zastúpení. Tento pocit sa až v 85,7% vyskytuje denne/takmer denne v reťazci Benu a v 84,0% v reťazci Dr. Max. Intenzívnosť tohto pocitu je v 47,4% zreteľná a v 42,1% silná v reťazci Benu a veľmi podobne v reťazci Dr. Max, a to v 31,8% ako zreteľná a v 40,9% silná. V reťazci Benu tento pocit vymizne v 52,6% až po spánku a v 36,8% sa vyskytuje trvalo. V reťazci Dr. Max tento pocit vymizne v 50,0% až po spánku a v 29,5% sa vyskytuje trvalo.

Dotazník na zrkové problémy pozostával z 10 otázok. Vybrala som 6 z nich, kedy sa problémy vyskytli. V 4 prejavoch prevažoval častejší výskyt daného zrkového problému u farmaceutov v reťazci Dr. Max. U pocitu číslo 10 bol najčastejší výskyt celkovej zrkovej únavy v oboch reťazcoch, avšak vyšší v reťazci Benu.

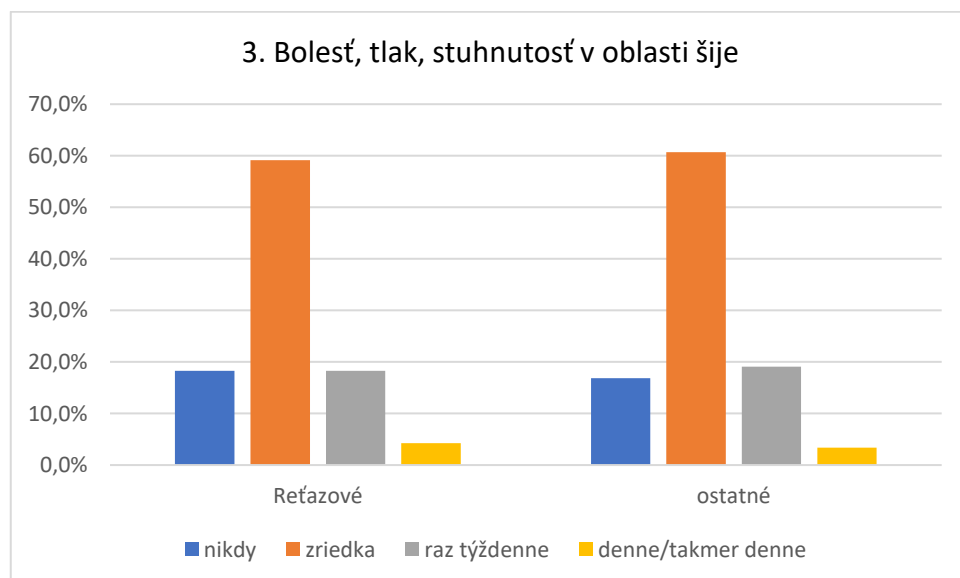
4.9 Pohybové problémy v reťazových a v ostatných lekárňach

Nasledujúce výsledky slúžia na porovnanie jednotlivých pohybových problémov medzi farmaceutmi pracujúcich v reťazových lekárňach (Benu a Dr. Max) a v ostatných lekárňach. Výsledky som vybrala na základe toho, že sa problémy vyskytovali aspoň u 40,0% farmaceutov buď v reťazových, alebo v ostatných lekárňach.

Tabuľka 58 – bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije (reťazové a ostatné lekárne)

3. Bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije		Reťazové	ostatné
Jak často	nikdy	18,3%	16,9%
	zriedka	59,2%	60,7%
	raz týždenne	18,3%	19,1%
	denne/takmer denne	4,2%	3,3%
Jak intenzívne	nepatrne	79,3%	70,3%
	zreteľne	20,7%	27,0%
	silne	0,0%	2,7%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	0,0%	0,0%
	až večer	29,3%	25,7%
	až po spánku	69,0%	73,0%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	1,7%	1,3%

Graf 14 – bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije (reťazové a ostatné lekárne)

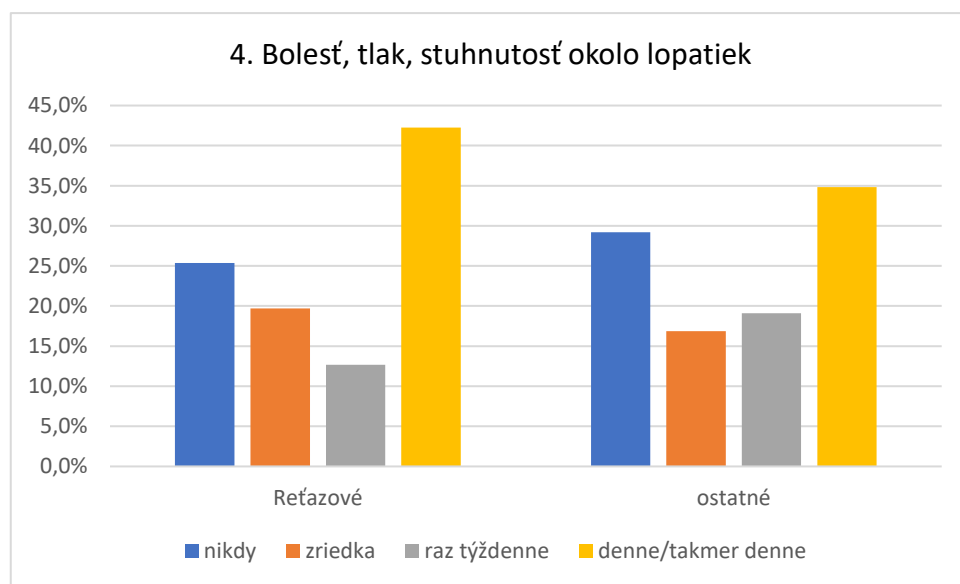


Bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije sa vyskytuje nepatrne viac v ostatných lekárňach. V 59,2% sa tento problém vyskytuje zriedkavo v reťazových lekárňach a v 60,7% v ostatných lekárňach. V 79,3% sa jedná o nepatrnú intenzívnosť v reťazových lekárňach a v 70,3% o nepatrnú intenzívnosť v ostatných lekárňach. V 69,0% tento problém vymizne po spánku a podobne v 73,0% v ostatných lekárňach.

Tabuľka 59 – bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek (reťazové a ostatné lekárne)

4. Bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek		Reťazové	ostatné
Jak často	nikdy	25,4%	29,2%
	zriedka	19,7%	16,9%
	raz týždenne	12,6%	19,1%
	denne/takmer denne	42,3%	34,8%
Jak intenzívne	nepatrne	26,4%	22,3%
	zreteľne	56,6%	46,0%
	silne	17,0%	31,7%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	41,5%	50,6%
	až večer	32,1%	46,8%
	až po spánku	26,4%	0,0%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	0,0%	2,6%

Graf 15 – bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek (reťazové a ostatné lekárne)

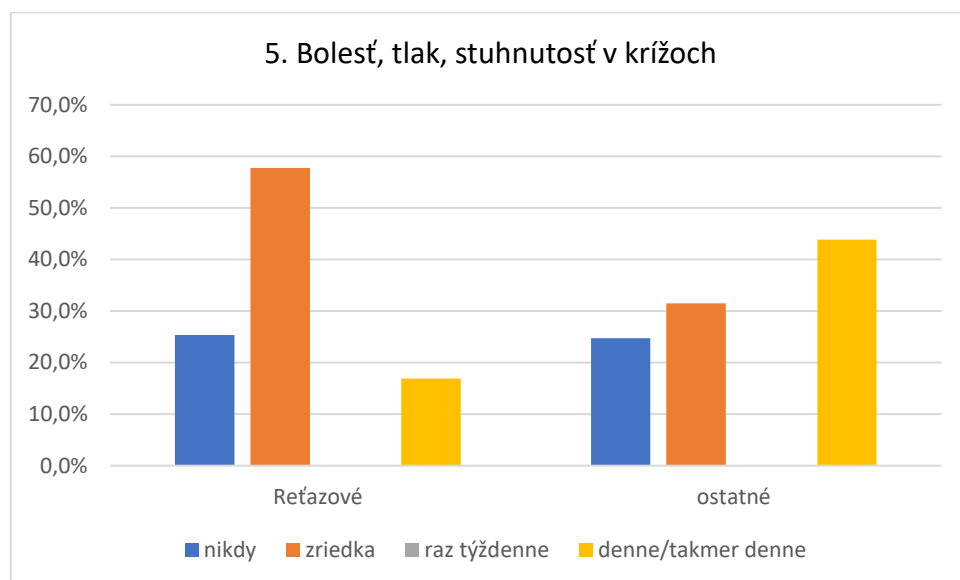


Bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek sa opäť nepatrne viac vyskytuje u farmaceutov v reťazových lekárnach. V 42,3% sa tieto problémy vyskytujú denne/takmer denne v reťazových lekárnach a v 34,8% v ostatných lekárnach. V 56,6% sa jedná o zreteľnú intenzívnosť pocitov v reťazových lekárnach a v 46,0% v ostatných lekárnach. V 41,5% problémy vymiznú hneď po práci u farmaceutov pracujúcich v reťazových lekárnach a v 50,6% v ostatných lekárnach.

Tabuľka 60 – bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch (reťazové a ostatné lekárne)

5. Bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch		Reťazové	ostatné
Jak často	nikdy	25,4%	24,7%
	zriedka	57,7%	31,5%
	raz týždenne	0,0%	0,0%
	denne/takmer denne	16,9%	43,8%
Jak intenzívne	nepatrne	35,8%	49,2%
	zreteľne	56,6%	44,8%
	silne	7,6%	6,0%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	39,6%	35,8%
	až večer	50,9%	41,8%
	až po spánku	1,9%	6,0%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	7,6%	16,4%

Graf 16 – bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch (reťazové a ostatné lekárne)

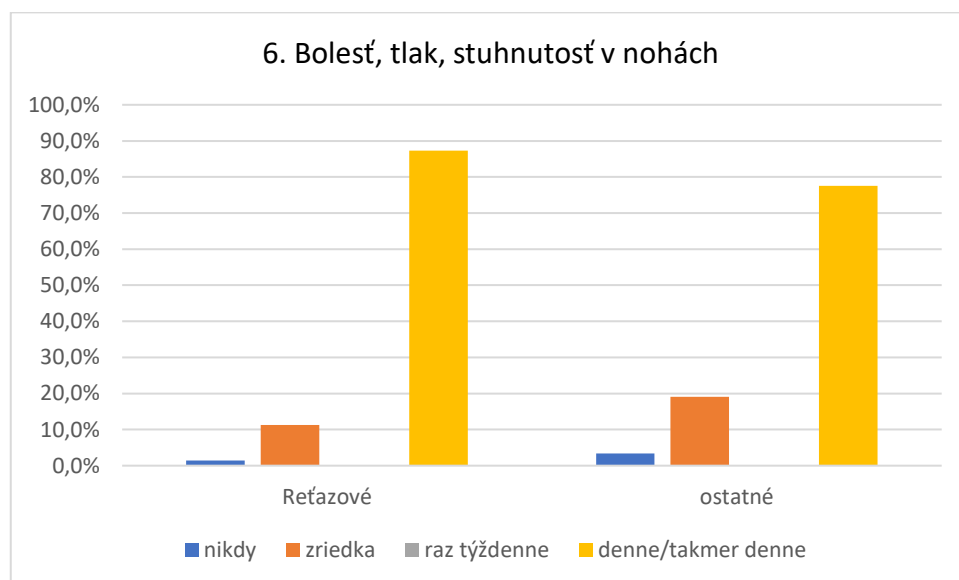


Bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch sa častejšie vyskytuje v ostatných lekárňach. V 43,8% sa vyskytujú tieto problémy denne/takmer denne v ostatných lekárňach a v 57,7% zriedkavo v lekárňach reťazových. Intenzívnosť týchto pocitov je v 44,8% zreteľná v ostatných a 56,6% v reťazových lekárňach. V 41,8% sa problémy vytratia až večer v ostatných a v 50,9% v reťazových lekárňach.

Tabuľka 61 – bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách (reťazové a ostatné lekárne)

6. Bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách		Reťazové	ostatné
Jak často	nikdy	1,4%	3,4%
	zriedka	11,3%	19,1%
	raz týždenne	0,0%	0,0%
	denne/takmer denne	87,3%	77,5%
Jak intenzívne	nepatrne	21,4%	26,7%
	zreteľne	71,4%	60,5%
	silne	7,2%	12,8%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	10,0%	9,3%
	až večer	67,1%	64,0%
	až po spánku	0,0%	0,0%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	22,9%	26,7%

Graf 17 – bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách (reťazové a ostatné lekárne)

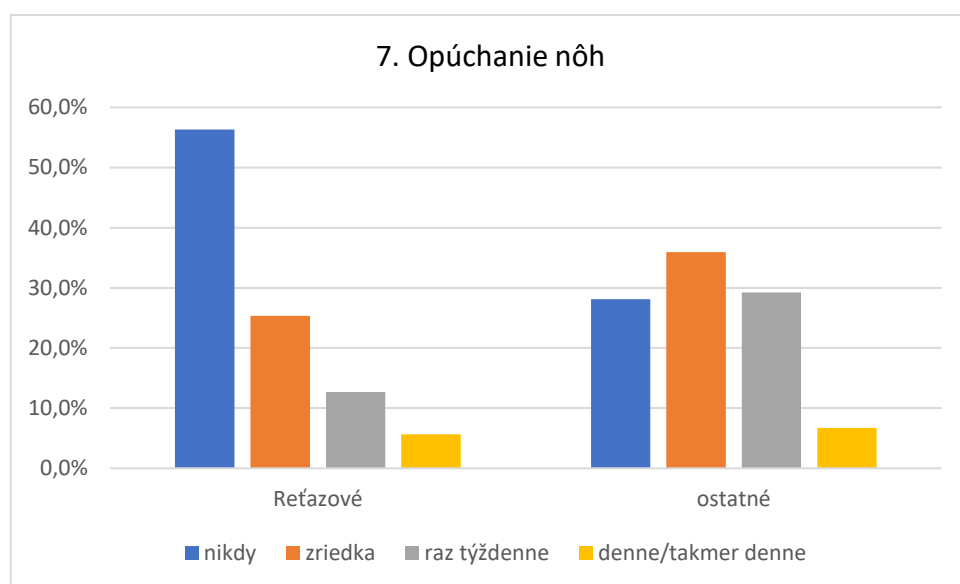


Bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách sa vyskytuje častejšie v reťazových lekárňach, avšak rozdiel nie je príliš veľký. V 87,3% sa tieto problémy vyskytujú denne/takmer denne v reťazových a v 77,5% v ostatných lekárňach. V 71,4% je intenzívnosť zreteľná v reťazových a v 60,5% v ostatných lekárňach. V 67,1% sa problémy vytratia až večer v reťazových a v 64,0% v ostatných lekárňach.

Tabuľka 62 – opúchanie nôh (reťazové a ostatné lekárne)

7. Opúchanie nôh		Reťazové	ostatné
Jak často	nikdy	56,3%	28,1%
	zriedka	25,4%	36,0%
	raz týždenne	12,7%	29,2%
	denne/takmer denne	5,6%	6,7%
Jak intenzívne	nepatrne	48,4%	26,6%
	zreteľne	51,6%	73,4%
	silne	0,0%	0,0%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	0,0%	0,0%
	až večer	35,5%	42,2%
	až po spánku	54,8%	48,4%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	9,7%	9,4%

Graf 18 – opúchanie nôh (reťazové a ostatné lekárne)

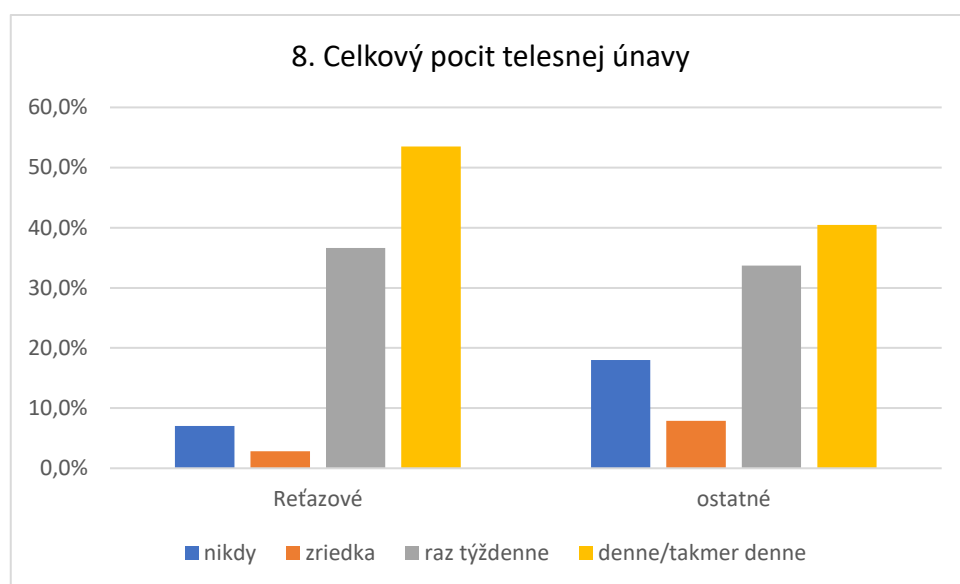


Opúchanie nôh sa častejšie vyskytuje u farmaceutov v ostatných lekárňach. V 36,0% zriedkavo, v 29,2% raz týždenne a v 73,4% sa jedná o zreteľnú intenzívnosť. V 48,4 % tento problém vymizne až po spánku a v 42,2% až večer.

Tabuľka 63 – celkový pocit telesnej únavy (reťazové a ostatné lekárne)

8. Celkový pocit telesnej únavy		Reťazové	ostatné
Jak často	nikdy	7,1%	18,0%
	zriedka	2,8%	7,9%
	raz týždenne	36,6%	33,7%
	denne/takmer denne	53,5%	40,4%
Jak intenzívne	nepatrne	47,0%	56,2%
	zreteľne	53,0%	43,8%
	silne	0,0%	0,0%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	7,0%	16,2%
	až večer	0,0%	0,0%
	až po spánku	73,2%	58,8%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	19,8%	25,0%

Graf 19 – celkový pocit telesnej únavy (reťazové a ostatné lekárne)



Celkový pocit telesnej únavy sa v oboch typoch lekární vyskytuje často, avšak v reťazových lekárnách častejšie. V 53,5% sa vyskytuje denne/takmer denne v reťazových a v 40,4% v ostatných lekárnách. V 53,0% je tento pocit zreteľný v reťazových a v 43,8% v ostatných lekárnách. V 73,2% sa najčastejšie tento pocit vytráti v reťazových lekárnách až po spánku a v 58,8% v ostatných lekárnách, avšak v 19,8% sa vyskytujú tieto problémy trvalo v reťazových a v 25,0% v ostatných lekárnách.

Dotazník na problémy pohybovej sústavy pozostáva z 8 otázok. Vybrala som 6 z nich, kedy sa problémy vyskytli. V 3 prejavoch bol výraznejší percentuálny podiel výskytu daných problémov v ostatných lekárňach a v ďalších 3 v reťazových lekárňach. Najčastejšie problémy pohybovej sústavy sa vyskytujú u bolesti, tlaku a stuhnutosti v nohách (otázka 6) a pri celkovom pocitu telesnej únavy (otázka 8) s nepatrným vyšším percentuálnym podielom v reťazových lekárňach.

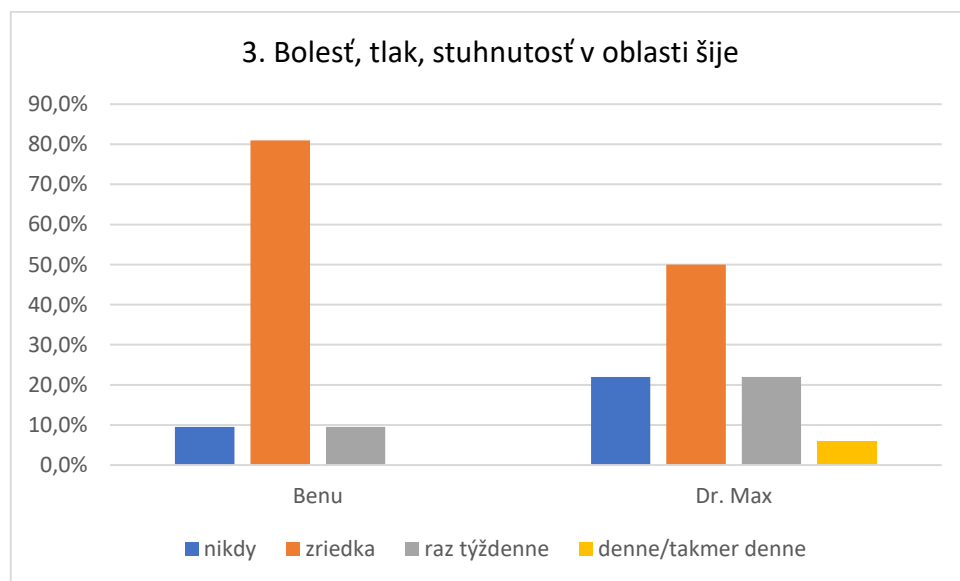
4.10 Pohybové problémy v reťazových lekárňach

Nasledujúce výsledky slúžia na porovnanie jednotlivých pohybových problémov medzi farmaceutmi pracujúcich v reťazových lekárňach Benu a Dr. Max. Výsledky som vybrala na základe toho, že sa problémy vyskytovali aspoň u 40,0% farmaceutov buď v reťazci Benu, alebo v reťazci Dr. Max.

Tabuľka 64 – bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije (Benu a Dr. Max)

3. Bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	9,5%	22,0%
	zriedka	81,0%	50,0%
	raz týždenne	9,5%	22,0%
	denne/takmer denne	0,0%	6,0%
Jak intenzívne	nepatrne	89,5%	74,4%
	zreteľne	10,5%	25,6%
	silne	0,0%	0,0%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	0,0%	0,0%
	až večer	5,3%	41,0%
	až po spánku	94,7%	56,4%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	0,0%	2,6%

Graf 20 – bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije (Benu a Dr. Max)

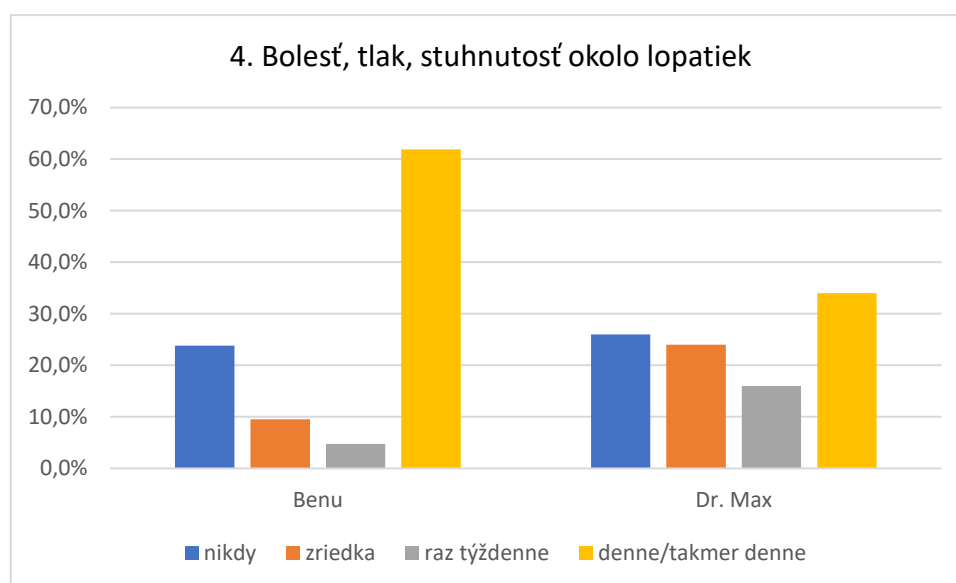


Bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije sa v 81,0% vyskytuje tento problém zriedkavo v reťazci Benu. V 50,0% zriedkavo, v 22,0% raz týždenne a v 6,0% denne/takmer denne v reťazci Dr. Max. V oboch reťazcoch sa jedná väčšinou o nepatrnú intenzívnosť. V reťazci Benu tento problém vymizne v 94,7% až po spánku. V 56,4% v reťazci Dr. Max problém vymizne až po spánku a v 41,0% až večer.

Tabuľka 65 – bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek (Benu a Dr. Max)

4. Bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	23,8%	26,0%
	zriedka	9,5%	24,0%
	raz týždenne	4,8%	16,0%
	denne/takmer denne	61,9%	34,0%
Jak intenzívne	nepatrne	18,7%	29,8%
	zreteľne	81,3%	45,9%
	silne	0,0%	24,3%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	0,0%	59,5%
	až večer	12,5%	40,5%
	až po spánku	87,5%	0,0%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	0,0%	0,0%

Graf 21 – bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek (Benu a Dr. Max)

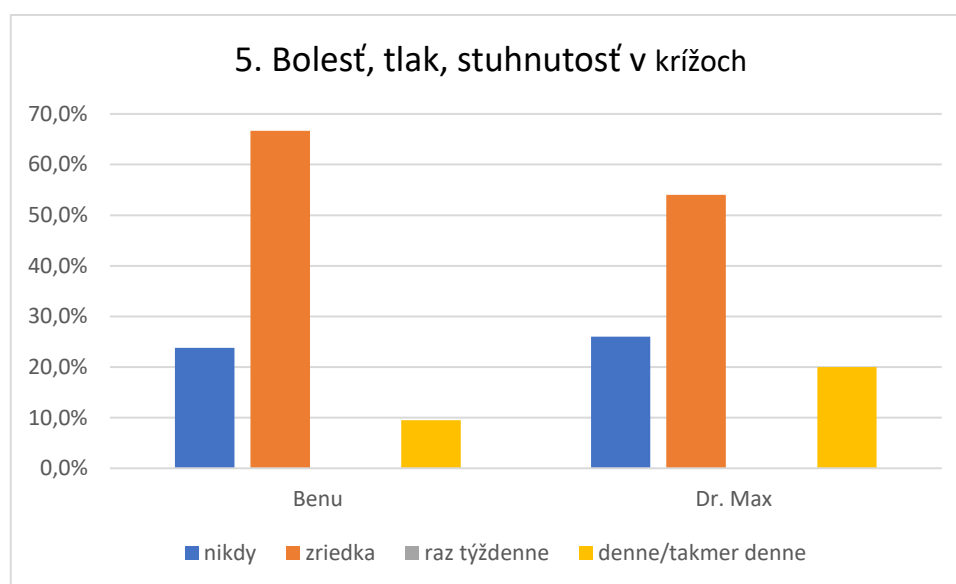


Bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek sa častejšie vyskytuje v reťazci Benu. V 61,9% sa tento problém vyskytuje denne/takmer denne v reťazci Benu a v 34,0% v reťazci Dr. Max. V 81,3% sa jedná o zreteľnú intenzívnu v reťazci Benu, v 45,9% v reťazci Dr. Max, avšak v 24,3% sa vyskytuje silná intenzívna v reťazci Dr. Max. V reťazci Benu sa tento problém vytráti v 87,5% až po spánku. V reťazci Dr. Max problém vymizne hneď po práci v 59,5% a v 40,5% až večer.

Tabuľka 66 – bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch (Benu a Dr. Max)

5. Bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	23,8%	26,0%
	zriedka	66,7%	54,0%
	raz týždenne	0,0%	0,0%
	denne/takmer denne	9,5%	20,0%
Jak intenzívne	nepatrne	25,0%	40,5%
	zreteľne	75,0%	48,6%
	silne	0,0%	10,9%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	43,8%	37,8%
	až večer	50,0%	51,4%
	až po spánku	0,0%	2,7%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	6,3%	8,1%

Graf 22 – bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch (Benu a Dr. Max)

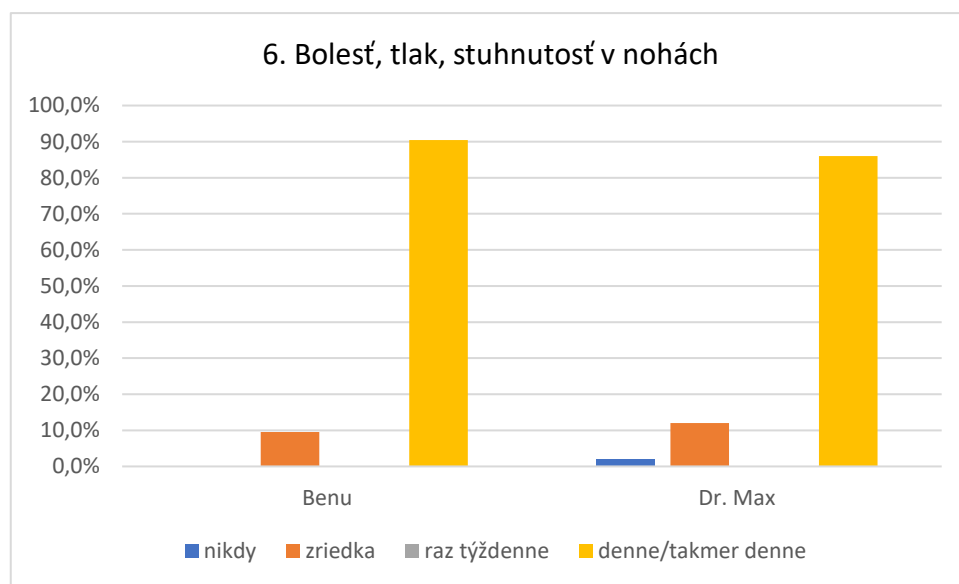


Bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch sa objavuje v oboch reťazcoch. V 66,7% zriedkavo v reťazci Benu a v 54,0% v reťazci Dr. Max. V 20,0% sa v reťazci Dr. Max vyskytuje tento problém denne/ takmer denne. V 75,0% ide o zreteľnú intenzívnosť v reťazci Benu a v 48,6% v reťazci Dr. Max a v 10,9% sa vyskytuje aj silná intenzívnosť v Dr. Max. Problémy vymiznú v oboch reťazcoch percentuálne podobne, a to buď hneď po práci alebo až večer.

Tabuľka 67 – bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách (Benu a Dr. Max)

6. Bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	0,0%	2,0%
	zriedka	9,5%	12,0%
	raz týždenne	0,0%	0,0%
	denne/takmer denne	90,5%	86,0%
Jak intenzívne	nepatrne	9,5%	26,5%
	zreteľne	90,5%	63,3%
	silne	0,0%	10,2%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	14,3%	8,1%
	až večer	85,7%	59,2%
	až po spánku	0,0%	0,0%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	0,0%	32,7%

Graf 23 – bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách (Benu a Dr. Max)

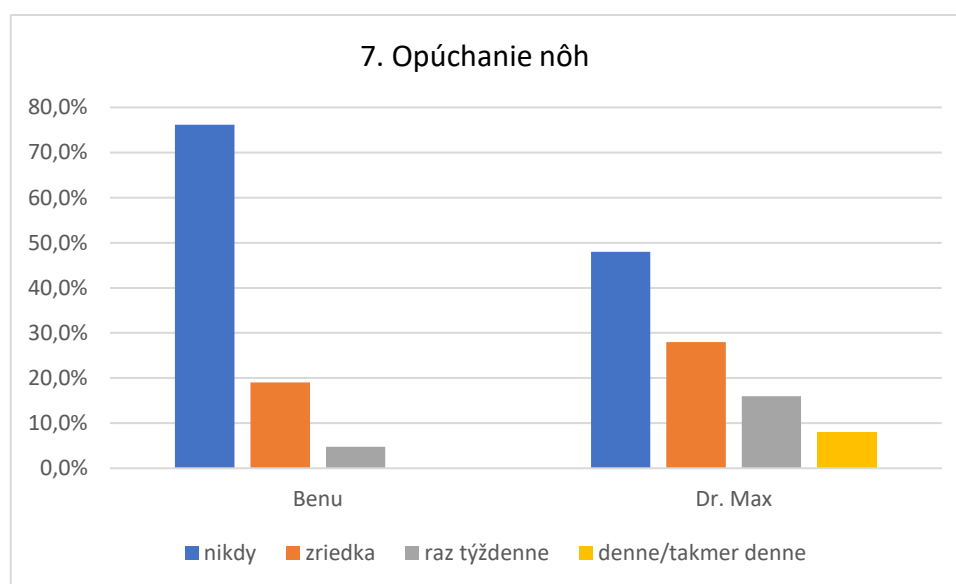


Bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách vo vysokej miere vyskytuje v oboch reťazcoch. V 90,5% sa problémy vyskytujú denne/takmer denne v reťazci Benu a v 86,0% v reťazci Dr. Max. V 90,5% ide o zreteľnú intenzívnosť v reťazci Benu a v 63,3% v reťazci Dr. Max. Silná intenzívnosť sa v 10,2% vyskytuje v reťazci Dr. Max. V 85,7% sa problémy vytratia až večer v reťazci Benu a v 59,2% v reťazci Dr. Max. V 32,7% problémy trvajú stále v reťazci Dr. Max, avšak v Benu nikto z respondentov.

Tabuľka 68 – opúchanie nôh (Benu a Dr. Max)

7. Opúchanie nôh		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	76,2%	48,0%
	zriedka	19,0%	28,0%
	raz týždenne	4,8%	16,0%
	denne/takmer denne	0,0%	8,0%
Jak intenzívne	nepatrne	80,0%	42,3%
	zreteľne	20,0%	57,7%
	silne	0,0%	0,0%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	0,0%	0,0%
	až večer	40,0%	34,6%
	až po spánku	60,0%	53,8%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	0,0%	11,6%

Graf 24 – opúchanie nôh (Benu a Dr. Max)

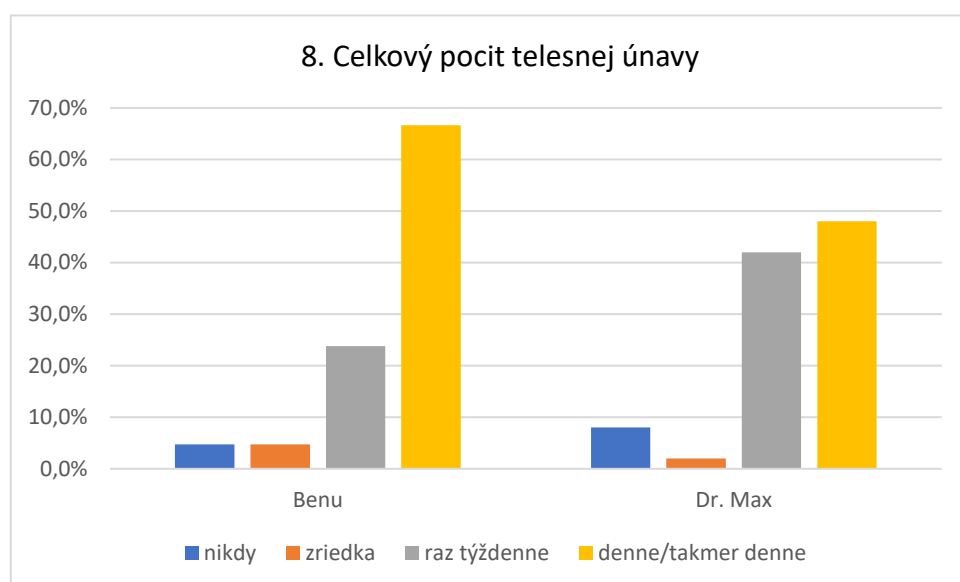


Opúchanie nôh sa podľa výsledkov vyskytuje častejšie u farmaceutov v reťazci Dr. Max. V 28,0% zriedkavo, v 16,0% raz týždenne a v 8,0% denne/takmer denne. V 57,7% ide o zreteľnú intenzívnosť a v 53,8% problém vymizne až po spánku.

Tabuľka 69 – celkový pocit telesnej únavy (Benu a Dr. Max)

8. Celkový pocit telesnej únavy		Benu	Dr. Max
Jak často	nikdy	4,8%	8,0%
	zriedka	4,7%	2,0%
	raz týždenne	23,8%	42,0%
	denne/takmer denne	66,7%	48,0%
Jak intenzívne	nepatrne	60,0%	41,3%
	zreteľne	40,0%	58,7%
	silne	0,0%	0,0%
Za jak dlho vymiznú	hneď po práci	5,0%	0,0%
	až večer	0,0%	0,0%
	až po spánku	70,0%	82,6%
	až po dni voľna	0,0%	0,0%
	trvajú stále	25,0%	17,4%

Graf 25 – celkový pocit telesnej únavy (Benu a Dr. Max)



Celkový pocit telesnej únavy je výrazný v oboch reťazcoch. V 66,7% sa tento pocit vyskytuje denne/takmer denne v reťazci Benu. V 48,0% denne/takmer denne v reťazci Dr. Max. V oboch reťazcoch ide o zreteľnú intenzívnosť, a to v 58,7% v reťazci Dr. Max a v 40,0% v reťazci Benu. V 82,6% tento pocit vymizne až po spánku v reťazci Dr. Max a v 70,0% v reťazci Benu.

Dotazník na problémy pohybovej sústavy pozostáva z 8 otázok. Vybrala som 6 z nich, kedy sa problémy vyskytli. V 5 prejavoch bol výraznejší percentuálny podiel výskytu daných problémov v reťazci Benu. Najčastejšie problémy pohybovej sústavy sa vyskytujú u bolesti, tlaku a stuhnutosti v nohách (otázka 6) a pri celkovom pociťovaní telesnej únavy (otázka 8) s nepatrným vyšším percentuálnym podielom v reťazci Benu. Bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek (otázka 4) je taktiež ako častý prejav pohybovej sústavy a tento problém je výraznejší u farmaceutov v reťazci Benu.

4.11 Diskusia výsledkov a záver

Zo získaných údajov z dotazníkov sa vytvorili príslušné tabuľky a grafy. Z výsledkov je zjavné, že sa u farmaceutov prejavujú problémy spojené s únavou.

V prvej časti sa porovnávali subjektívne pocity únavy medzi farmaceutmi v reťazových a v ostatných lekárňach. Medzi najvýraznejšie prejavy patrili pocity ťažkých nôh, kde bol tento pocit silný v 97,2% v reťazových a v 85,4% v ostatných lekárňach, pocit stuhnutých a neohrabaných pohybov v miernom pociťovaní v 81,7% v reťazových a v 80,9% v ostatných lekárňach. V 40,8% bol silný pocit ľahnutia si na pohovku v reťazových lekárňach, avšak v ostatných sa tento pocit prejavil v 100,0% ako mierneho charakteru. Pociťovanie súvisiaci so zabúdaním sa v 50,7% prejavil ako mierny, v 35,2% ako silný v reťazových lekárňach, no v 100,0% sa tento pocit neprejavil vôbec v ostatných lekárňach. Strata sebadôvery a sebaistoty je v 66,2% mierneho charakteru, v 26,8% v silnom pociťovaní v reťazových lekárňach a len v 23,6% sa tento pocit prejavil ako mierny v ostatných lekárňach. Bolesť hlavy sa rovnako v 77,5% prejavil ako mierny pocit v oboch typoch lekární. Bolesť krížov sa v 77,5% vyskytuje v miernom pociťovaní v reťazových a v 50,6% v ostatných lekárňach. Suchosť v ústach je v 91,5% mierneho charakteru v reťazových a len v 29,2% v ostatných lekárňach. Z vybraných 24 subjektívnych pocitov únavy sa v 19 prejavila vyššia miera únavy u farmaceutov pracujúcich v reťazových lekárňach. Z daných výsledkov a porovnávaní, môžem potvrdiť moju prvú výskumnú otázku a síce, že v reťazových lekárňach sa vyskytuje vyššia miera únavy.

V druhej časti sa porovnávali subjektívne pocity únavy medzi reťazcami Benu a Dr. Max. Medzi najvýraznejšie prejavy patrili pocity ťažkých nôh, kde bol tento pocit silný v 90,5% v reťazci Benu a v 100,0% v reťazci Dr. Max. Bolesť očí sa v 81,0% prejavil ako mierny pocit v reťazci Benu a v 48,0% v reťazci Dr. Max. Pocit stuhnutých pohybov sa v 90,5% prejavil ako mierny v reťazci Benu a v 78,0% v reťazci Dr. Max. Silné nutkanie ľahnúť si na pohovku sa v 46,0% prejavil v reťazci Dr. Max a v 28,6% v reťazci Benu. Strata pozornosti sa v 78,0% prejavila ako mierny pocit v reťazci Dr. Max, no v 100,0% sa v reťazci Benu nevyskytuje. Strata sebaistoty a sebadôvery sa v 34,0% prejavila v silnom ponímaní v reťazci Dr. Max a v 66,0% v miernom v reťazci Dr. Max. Strácanie trpezlivosti sa v 62,0% prejavuje v miernom ponímaní v reťazci Dr. Max, ale len v 19,0% v reťazci Benu. Vo vysokom percentuálnom zastúpení sa prejavujú mierne bolesti hlavy a krížov a taktiež aj pocity suchosti v ústach. Z vybraných 19 subjektívnych pocitov únavy sa v 12 prejavila vyššia miera únavy u farmaceutov pracujúcich v reťazci Dr. Max.

V tretej časti výskumu sa porovnávali zrkové problémy medzi farmaceutmi pracujúcich v reťazových lekárňach a v ostatných lekárňach. Najvýraznejšie percentuálne zastúpenie sa týkalo celkovej zrakovej únavy, kde až 84,5% farmaceutov túto únavu pociťuje denne alebo takmer denne v reťazových lekárňach a 76,4% farmaceutov v ostatných lekárňach. Z vybraných 5 najčastejších zrkových problémov sa v 4 častejšie vyskytujú v ostatných lekárňach, avšak celkovú zrkovú únavu častejšie pociťujú farmaceuti v reťazových lekárňach. Z daných výsledkov a porovnávaní sa úplne nepotvrdila druhá výskumná otázka, pretože zrkové problémy sa častejšie vyskytujú v ostatných lekárňach.

V štvrtej časti výskumu sa porovnávali zrkové problémy medzi farmaceutmi v reťazových lekárňach Benu a Dr. Max. Najvýraznejšie percentuálne zastúpenie sa týkalo opäť celkovej zrakovej únavy, kde 85,7% farmaceutov túto únavu pociťuje denne alebo takmer denne v reťazci Benu a 84,0% v reťazci Dr. Max. Z vybraných 6 zrkových problémov sa v 4 častejšie vyskytujú v reťazci Dr. Max, avšak celkovú zrkovú únavu o nízky percentuálny rozdiel častejšie pociťujú farmaceuti v reťazci Benu.

V piatej časti výskumu sa porovnávali problémy spojené s pohybovou sústavou medzi reťazovými a ostatnými lekárňami. Najčastejšie prejavy problémov s pohybovou sústavou sa prejavili v bolesti, tlaku a stuhnutosti okolo lopatiek, kde sa v 42,3% prejavujú v denne alebo takmer denne v reťazových a v 34,8% v ostatných lekárňach.

Bolešť, tlak a stuhnutosť v krížoch sa zriedkavo vyskytuje v 57,7% v reťazových a v 31,5% v ostatných lekárňach, denne alebo takmer denne v 16,9% v reťazových a v 43,8% v ostatných lekárňach. Bolešť, tlak a stuhnutosť v nohách sa v dennom ponímaní vyskytuje u 87,3% v reťazových a v 77,5% v ostatných lekárňach. Celkový pocit telesnej únavy sa denne vyskytuje v 53,5% v reťazových a v 40,4% v ostatných lekárňach. Z vybraných 6 problémov pohybovej sústavy sa v 3 výraznejšie vyskytovali v reťazových a v 3 v ostatných lekárňach. Z daných výsledkov a porovnávania sa nepotvrdila tretia výskumná otázka, kde som uviedla, že vyššia miera únavy bude u farmaceutov v reťazových lekárňach. Problémy s pohybovou sústavou sú pomerne vyrovnané medzi oboma typmi lekární.

V šiestej časti výskumu sa porovnávali problémy spojené s pohybovou sústavou medzi reťazcami Benu a Dr. Max. Najčastejšie prejavy problémov sa prejavili v bolesti, tlaku a stuhnutosti okolo lopatiek denne v 61,9% v reťazci Benu a v 34,0% v reťazci Dr. Max. Bolešť, tlak, stuhnutosť v nohách sa denne vyskytujú v 90,5% v reťazci Benu a v 86,0% v reťazci Dr. Max. Celkový pocit telesnej únavy sa denne vyskytuje v 66,7% v reťazci Benu a v 48,0% v reťazci Dr. Max. Z vybraných 6 problémov pohybovej sústavy sa v 5 častejšie vyskytovali v reťazci Benu.

Podarilo sa mi dohľadať prieskum, ktorý sa týkal bolesti chrbta, pracovných podmienok a pracovnej záťaže farmaceutov a farmaceutických laborantov v lekárňach na Slovensku. Prieskum bol realizovaný v roku 2017, do ktorého sa zapojilo 206 respondentov (148 farmaceutov a 58 farmaceutických laborantov). V prieskume boli uvedené výsledky rôznych bolestí súvisiacich s pohybovým aparátom. Záverom tohto prieskumu bolo, že až vyše dve tretiny zamestnancov trápia bolesti chrbta v ročnej retrospektíve a chronická bolesť u nich pretrváva v priemere 7,5 roka. Ide o závažnú situáciu, pretože sa jednalo o prevažne mladých jedincov a takmer polovica už vyhľadala aj odbornú pomoc (Mináriková et al., 2019). Keďže sa jedná o výskum, ktorý je v mnohých bodoch podobný môjmu (s počtom respondentov 160), môžem konštatovať, že aj výsledky v mojom výskume konkrétne u bolesti krížov sa v miernom ponímaní vyskytuje v 77,5% u farmaceutov v reťazových lekárňach, čo taktiež predstavuje vyše dve tretiny.

4.12 Návrhy na zlepšenie zdravotného stavu farmaceutov v lekárňach

K tomu, aby farmaceuti podávali dobré výkony vo svojej profesii hrajú značnú úlohu vyhovujúce pracovné podmienky na pracovisku. Na základe existencie a prejavov únavy v lekárňach navrhujem nasledujúce opatrenia na zlepšenie pracovných podmienok.

Práca na täre patrí k neodmysliteľnou súčasťou vykonávania profesie v lekárni a pri samotnej expedícii ju farmaceut vykonáva postojáčky. Navrhujem preto následné kroky, ktoré by mali viesť k lepšiemu komfortu farmaceuta :

- Pracovný priestor na täre by mal byť postačujúci na to, aby všetky pracovné náležitosti boli prehľadné a nechaotické, súčasne by mal farmaceut dbať na to, aby udržiaval určitý poriadok, aby nedochádzalo k negatívnym okolnostiam spojenými s daným nedostatkom na pracovnom priestore.
- Tára by mala byť vyrobená z matného materiálu, aby nedochádzalo k nepríjemným odleskom z priestoru.
- Výška täre by mala byť na úrovni ohnutého lakťa.
- Horný okraj monitoru by sa mal nachádzať na úrovni očí, aby bol krk vo svojej prirodzenej polohe.
- Príslušenstvo k počítači, ako je myš, by mala byť ergonomická, aby tak dochádzalo k eliminácii rizika vzniku syndrómu karpálneho tunelu, taktiež navrhujem aj ergonomickú formu klávesnice.
- Pri státi na tvrdom či studenom povrchu navrhujem izolačnú podložku.
- Pracovná obuv by mala ortopedická a priedušná, dostatočne pevná a súčasne dosť voľná na to, aby bol umožnený pohyb prstov.
- Navrhujem pracovnú stoličku barového typu s operadlom na nohy.

Počas letných horúcich dní, je súčasťou lekárne aj zapnutá klimatizácia, ktorá by nemala presahovať teplotné rozdiely medzi vonkajším a vnútorným prostredím v rozmedzí (5-7)°C, za ideálnu teplotu vnútorného prostredia sa považuje 25°C.

Pravidelné školenia o tom ako zvládať stres, taktiež pozitívne vplýva na psychiku farmaceuta.

Pravidelné odborné školenia v oblasti liečiv a súčasných trendov môže napomôcť k lepším výkonom, k zvýšeniu sebadôvery a sebaistoty, a taktiež k vyššej odbornosti (oživenie si pamäti).

Monotónnosť práce by sa dala eliminovať rôznorodou činnosťou v lekárni, občasné preberanie tovaru, odbery krvi na meranie glykémie, cholesterolu a meranie krvného tlaku. Zaujímavou zmenou by mohli byť aj rôzne konzultačné a poradenské špecializácie.

Celkový zdravotný stav sa odzrkadľuje aj na spôsobe života farmaceuta. Pravidelný a dostatočný spánok, pestrá vyvážená strava, životný štýl, pozitívny vzťah k pohybu a dostatočný čas na odpočinok.

5 POUŽITÁ LITERATÚRA

Knižná

1. BARTUŇKOVÁ, S. 2010. Stres a jeho mechanizmy. Univerzita Karlova v Prahe: Karolinum, 2010. 16 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
2. BENCKO, V. et al. 2002. Hygiena: Učební texty k seminářům a praktickým cvičením. 2. přepracované a doplněné vydání vydání. Praha: Karolinum, 2002. 205 s. ISBN 80-7184-551-5.
3. BRATSKÁ, M. 2001. Zisky a straty v záťažových situáciách alebo príprava na život. Bratislava: Trade Leas, 2001. 325 s. ISBN 80-7094-292-4.
4. DOBRÍKOVÁ, P. 2016. Prevencia syndrómu vyhorenia. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce. Trnavská univerzita v Trnave, 2016. 63 s. ISBN 978-80-8082-966-7.
5. DOBRÍKOVÁ, P. 2007. Zvládanie záťažových situácií. Bratislava : SAP, 2007. 127 s. ISBN 978-80-89271-20-7.
6. FLEŠKOVÁ, M. – DOLINSKÁ, V. 2010. Aplikovaná psychológia pre ekonómov a manažérov. Bratislava : Iura Edition, 2010. 255 s. ISBN 978-80-8078-337-2.
7. GRUN, A. 2014. Vyhoření. Praha: Portál, 2014. 168 s. ISBN 978-80-262-0587-6.
8. HOŠEK, V. 2001. Psychologie odolnosti. Praha: Karolinum, 2001. 70 s. ISBN 80-7184-889-1.
9. JOSHI, V. 2007. Co je stres? In: Stres a zdraví. Praha: Portál, 2007, s. 14-25. ISBN 978-80-7367-211-9.
10. KITTNAR, O. et al. 2011. Lékařská fyziologie. 1. vydání. Praha : Grada, 2011. s. 518-520. ISBN 978-80-247-3068-4.
11. KOŠČ, M. 2009. Základy psychológie. Bratislava : Mladé letá, 2009. 118 s. ISBN 978-80-10-01677-8.
12. KŘIVOHLAVÝ, J. 1994. Zvládání stresu. In: Jak zvládat stres. Praha: Grada avicenum, 1994. s. 39-54. ISBN 80-7169-121-6.
13. KŘIVOHLAVÝ, J. 1994. Které nemoci označujeme ako nemoci ze stresu. In: Jak zvládat stres. Praha: Grada avicenum, 1994, s. 36-37. ISBN 80-7169-121-6.
14. KŘIVOHLAVÝ, J. Stres. In: Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001, s. 174-179. ISBN 80-7178-551-2.

15. KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. 2012. Horieť, ale nevyhorieť. Bratislava: Karmelitánske nakladateľstvo, 2012, 214 s. ISBN 978-80-8135-003-0.
17. MATOUŠEK, O. et al. 2003. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
18. MRAVEC, B. 2011. Stres a adaptácia. Bratislava: Faber, 2011. 332 s. ISBN 978-80-8095-067-5.
19. PAULÍK, K. 2010. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada, 2010. 46 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
20. ŠTIKAR, J. et al. 2003. Psychologie ve světě práce. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5.
21. VOBOŘILOVÁ, J. 2015. Duševní hygiena a stres. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2015. 124 s. ISBN 978-80-01-05724-7.

Internetová

1. BROWN M. – FEE, E. 2002. Walter Bradford Cannon. In: American Journal of Public Health, [online]. č. 10, 2002 [cit. 2020-08-12]. s. 1594-1595. URL: <<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.92.10.1594>>
2. GROSS, CG. 2009. Three before their time: neuroscientists whose ideas were ignored by their contemporaries. In: Exp Brain Res, [online]. č. 192, 2009 [cit. 2020-10-10]. s 321-334. URL: <https://www.researchgate.net/publication/51416052_Three_before_their_time_Neuroscientists_whose_ideas_were_ignored_by_their_contemporaries>
3. MINÁRIKOVÁ, D. – DÚBRAVOVÁ, E. – FAZEKAŠ, T. – HARAG, T. 2019. Bolesti chrbta, pracovné podmienky a pracovná záťaž u zamestnancov v lekární. In: Súč Klin Pr, [online]. č. 1, 2019 [cit. 2021-8-3]. s. 14-20. URL: <<http://www.skp-casopis.sk/default/text/view?id=1063>>
4. MOROVICSOVÁ, E. 2016. Syndróm vyhorenia a možnosti jeho prevencie. In: Psychiatria pre prax, [online]. č. 17(4), 2016 [cit. 2020-8-14]. s. 153-156. URL: <<http://www.solen.sk/pdf/975942ba9932d6de5f5c0ff1a3c0923e.pdf>>

5. MYSLIVEČEK, J. - KVETŇANSKÝ, R. 2006. The effects of stress on muscarinic receptors. Heterologous receptor regulation: Yes or no? In: Autonomic and Autacoid pharmacology, [online]. č. 26 (3), 2006 [cit. 2020-15-10]. s. 235-251. URL:
<[https://www.researchgate.net/publication/6908119_The_effects_of_stress_o
n_muscarinic_receptors_Heterologous_receptor_regulation_Yes_or_no](https://www.researchgate.net/publication/6908119_The_effects_of_stress_on_muscarinic_receptors_Heterologous_receptor_regulation_Yes_or_no)>
6. PELUSO, MA. – ANDRADE – GUERRA, LH. 2005. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. In: Clinics, [online]. 2005 [cit. 2020-05-12]. s. 61-70. URL:
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-
59322005000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322005000100012&lng=en&nrm=iso)>
7. SALLEH, MR. 2008. Life event, stress and illness. In: Malays J Med Sci, [online]. č. 15(4), 2008 [cit. 2020-3-12]. s. 9-18. URL:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3341916/>>

6 ZOZNAM GRAFOV

Graf 1 – pohlavie respondentov zapojených do výskumu (160 respondentov)	29
Graf 2 – veková kategória respondentov	30
Graf 3 – bolesti, tlak, pichanie v očiach (reťazové a ostatné lekárne)	43
Graf 4 – dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach (reťazové a ostatné lekárne)	44
Graf 5 – pocit suchosti v očiach (reťazové a ostatné lekárne).....	45
Graf 6 – pocit piesku v oku, škrabanie (reťazové a ostatné lekárne)	46
Graf 7 – celkový pocit zrakovej únavy (reťazové a ostatné lekárne).....	47
Graf 8 – bolesti, tlak, bodanie v očiach (Benu a Dr. Max)	48
Graf 9 – dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach (Benu a Dr. Max).....	49
Graf 10 – pocit suchosti v očiach (Benu a Dr. Max)	50
Graf 11 – pocit piesku v oku, škrabanie (Benu a Dr. Max).....	51
Graf 12 – bolesti hlavy (Benu a Dr. Max)	52
Graf 13 – celkový pocit zrakovej únavy (Benu a Dr. Max)	53
Graf 14 – bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije (reťazové a ostatné lekárne).....	55
Graf 15 – bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek (reťazové a ostatné lekárne)	57
Graf 16 – bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch (reťazové a ostatné lekárne)	58
Graf 17 – bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách (reťazové a ostatné lekárne).....	59
Graf 18 – opúchanie nôh (reťazové a ostatné lekárne).....	60
Graf 19 – celkový pocit telesnej únavy (reťazové a ostatné lekárne)	61
Graf 20 – bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije (Benu a Dr. Max)	63
Graf 21 – bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek (Benu a Dr. Max).....	64
Graf 22 – bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch (Benu a Dr. Max).....	65
Graf 23 – bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách (Benu a Dr. Max)	66
Graf 24 – opúchanie nôh (Benu a Dr. Max)	67
Graf 25 – celkový pocit telesnej únavy (Benu a Dr. Max).....	68

7 ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 – vzorka respondentov zapojených do výskumu	29
Tabuľka 2 – zastúpenie pohlavia.....	29
Tabuľka 3 – veková kategória respondentov.....	30
Tabuľka 4 – mám pocit ťažkej hlavy (reťazové a ostatné lekárne).....	31
Tabuľka 5 – cítim únavu v celom tele (reťazové a ostatné lekárne).....	31
Tabuľka 6 – mám pocit ťažkých nôh (reťazové a ostatné lekárne)	31
Tabuľka 7 – chce sa mi zívvať (reťazové a ostatné lekárne).....	32
Tabuľka 8 – cítim ospalosť (reťazové a ostatné lekárne).....	32
Tabuľka 9 – bolia ma oči (reťazové a ostatné lekárne).....	32
Tabuľka 10 – zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie (reťazové a ostatné lekárne)	33
Tabuľka 11 – najradšej by som sa natiahla na pohovku (reťazové a ostatné lekárne) ..	33
Tabuľka 12 – mám pocit nervozity (reťazové a ostatné lekárne).....	33
Tabuľka 13 – obťažne sústreďujem pozornosť (reťazové a ostatné lekárne)	33
Tabuľka 14 – som náchylnejší k zabúdaniu (reťazové a ostatné lekárne).....	33
Tabuľka 15 – robím viac chýb (reťazové a ostatné lekárne).....	34
Tabuľka 16 – strácam sebaistotu a sebadôveru (reťazové a ostatné lekárne).....	34
Tabuľka 17 – strácam trpezlivosť (reťazové a ostatné lekárne)	34
Tabuľka 18 – bolí ma hlava (reťazové a ostatné lekárne).....	34
Tabuľka 19 – mám pocit ťažoby (reťazové a ostatné lekárne)	35
Tabuľka 20 – bolia ma kríže (reťazové a ostatné lekárne).....	35
Tabuľka 21 – mám pocit sucha v ústach (reťazové a ostatné lekárne)	35
Tabuľka 22 – mám pocit ochrapelosti (reťazové a ostatné lekárne).....	36
Tabuľka 23 – točí sa mi hlava (reťazové a ostatné lekárne)	36
Tabuľka 24 – myká mi v hornom viečku (reťazové a ostatné lekárne).....	36
Tabuľka 25 – cítim trasenie v rukách či nohách (reťazové a ostatné lekárne).....	36
Tabuľka 26 – necítim sa dobre (reťazové a ostatné lekárne)	36
Tabuľka 27 – zdá sa mi, že viac kýcham (reťazové a ostatné lekárne)	37
Tabuľka 28 – mám pocit ťažkej hlavy (Benu a Dr. Max)	38
Tabuľka 29 – cítim únavu v celom tele (Benu a Dr. Max)	38

Tabuľka 30 – mám pocit ťažkých nôh (Benu a Dr. Max)	38
Tabuľka 31 – chce sa mi zívvať (Benu a Dr. Max)	39
Tabuľka 32 – bolia ma oči (Benu a Dr. Max)	39
Tabuľka 33 – zdá sa mi, že moje pohyby sú stuhnutejšie a neohrabanejšie (Benu a Dr. Max)	39
Tabuľka 34 – najradšej by som sa natiahla na pohovku (Benu a Dr. Max)	39
Tabuľka 35 – mám pocit nervozity (Benu a Dr. Max)	39
Tabuľka 36 – obťažne sústreďujem myšlienky (Benu a Dr. Max)	40
Tabuľka 37 – som náchylnejší k zabúdaniu (Benu a Dr. Max)	40
Tabuľka 38 – strácam sebaistotu a sebadôveru (Benu a Dr. Max)	40
Tabuľka 39 – strácam trpezlivosť (Benu a Dr. Max)	40
Tabuľka 40 – bolí ma hlava (Benu a Dr. Max)	41
Tabuľka 41 – bolia ma kríže (Benu a Dr. Max)	41
Tabuľka 42 – mám pocit sucha v ústach (Benu a Dr. Max)	41
Tabuľka 43 – mám pocit ochrappelosti (Benu a Dr. Max)	41
Tabuľka 44 – točí sa mi hlava (Benu a Dr. Max)	41
Tabuľka 45 – myká mi v hornom viečku (Benu a Dr. Max)	42
Tabuľka 46 – necítim sa dobre (Benu a Dr. Max)	42
Tabuľka 47 – bolesti, tlak, pichanie v očiach (reťazové a ostatné lekárne)	43
Tabuľka 48 – dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach (reťazové a ostatné lekárne)	44
Tabuľka 49 – pocit suchosti v očiach (reťazové a ostatné lekárne)	45
Tabuľka 50 – pocit piesku v oku, škrabanie (reťazové a ostatné lekárne)	46
Tabuľka 51 – celkový pocit zrakovej únavy (reťazové a ostatné lekárne)	47
Tabuľka 52 – bolesti, tlak, bodanie v očiach (Benu a Dr. Max)	48
Tabuľka 53 – dráždenie, pálenie, svrbenie v očiach (Benu a Dr. Max)	49
Tabuľka 54 – pocit suchosti v očiach (Benu a Dr. Max)	50
Tabuľka 55 – pocit piesku v oku, škrabanie (Benu a Dr. Max)	51
Tabuľka 56 – bolesti hlavy (Benu a Dr. Max)	52
Tabuľka 57 – celkový pocit zrakovej únavy (Benu a Dr. Max)	53
Tabuľka 58 – bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije (reťazové a ostatné lekárne)	55
Tabuľka 59 – bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek (reťazové a ostatné lekárne)	57
Tabuľka 60 – bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch (reťazové a ostatné lekárne)	58

Tabuľka 61 – bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách (reťazové a ostatné lekárne)	59
Tabuľka 62 – opúchanie nôh (reťazové a ostatné lekárne)	60
Tabuľka 63 – celkový pocit telesnej únavy (reťazové a ostatné lekárne).....	61
Tabuľka 64 – bolesť, tlak, stuhnutosť v oblasti šije (Benu a Dr. Max)	63
Tabuľka 65 – bolesť, tlak, stuhnutosť okolo lopatiek (Benu a Dr. Max)	64
Tabuľka 66 – bolesť, tlak, stuhnutosť v krížoch (Benu a Dr. Max).....	65
Tabuľka 67 – bolesť, tlak, stuhnutosť v nohách (Benu a Dr. Max)	66
Tabuľka 68 – opúchanie nôh (Benu a Dr. Max)	67
Tabuľka 69 – celkový pocit telesnej únavy (Benu a Dr. Max)	68

8 ZOZNAM PRÍLOH

Príloha 1 – vzor dotazníku č. 1	82
Príloha 2 – vzor dotazníku č. 2	83
Príloha 3 – vzor dotazníku č. 3	84

Dotazník subjektivních pocitů únavy			
Rok narození:		Datum:	
Nástup na směnu: hod.		Hodina vyplnění:	
Konec směny: hod.		Pohlaví: Muž / Žena	
Vpište křížek do políčka podle toho, jak silný je váš pocit.			
Síla pocitu: 0 – žádný 1 – mírný 2 – silný			
0	1	2	Příznaky únavy
			1. Mám pocit těžké hlavy 2. Cítím únavu v celém těle 3. Mám pocit těžkých nohou 4. Chce se mi zívát 5. Mám pocit otupělosti 6. Cítím ospalost 7. Bolí mne oči 8. Zdá se mi, že mé pohyby jsou ztuhlejší a neohrabanější 9. Když si stoupnu, mám pocit, že se motám 10. Nejraději bych se trochu natáhla na pohovku 11. Nemohu soustředit myšlenky 12. Není mi do řeči 13. Mám pocit nervozity 14. Obtížně soustřed'uji pozornost 15. Nic mne nebaví 16. Jsem náchylnější k zapomínání 17. Dělán více chyb 18. Cítím neklid a ustaranost 19. Ztrácím sebejistotu a sebedůvěru 20. Ztrácím trpělivost 21. Bolí mne hlava 22. Mám pocit tíhy (ztuhlosti v ramenou) 23. Bolí mne v kříži 24. Těžko se mi dýchá 25. Mám pocit sucha v ústech 26. Mám pocit ochraptělosti 27. Točí se mi hlava 28. Škubne mi v horním víčku 29. Cítím třes v rukou či nohou, rozechvělost 30. Necítím se dobře 31. Píchá mě v boku 32. Zdá se mi, že více kýčám

ZRAKOVÉ POTÍŽE

<p>Prosíme vyjádřete, jak často se u Vás vyskytuje některá z uvedených potíží, a to tak, že zakroužkujete u každé otázky příslušnou číslici. Odpovíte-li „nikdy“ (tj. zakroužkujete nulu), přejděte k následující otázce. Uvedete-li však jinou odpověď (tj. jedničku, dvojku či trojku), naznačte ještě, jak je intenzivní a jak dlouho po práci přetrvává.</p> <p>VÝZNAM ČÍSEL JE UVEDEN POD JEDNOTLIVÝMI ZÁHLAVÍMI</p>					<p>PROSÍME O VAŠE IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE</p> <p>Ročník narození:</p> <p>Datum vyplnění dotazníku:</p> <p>Pohlaví: Muž / Žena</p>								
					JAK ČASTO			JAK INTENZIVNĚ			ZA JAK DLOUHO VYMIZÍ		
Č.	OTÁZKA	0 = nikdy 1 = zřídka po intenzivní práci 2 = asi tak jednou týdně 3 = denně či téměř denně			1 = nepatrně 2 = zřetelně 3 = silně			1 = hned po práci 2 = až večer 3 = až po spánku 4 = až po dni volna 5 = trvají takřka stále					
01	Bolesti, tlak, bodání v očích	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
02	Dráždění, pálení, svědění v očích	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
03	Oteklá víčka, cukání ve víčku	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
04	Pocit přílišné suchosti v očích	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
05	Zvýšené slzení	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
06	Neostře, zamížené, rozmazané vidění	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
07	Pocit jakoby písku v oku, škrábání	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
08	Mžítka, skvrny před očima	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
09	Bolesti hlavy	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
10	Celkový pocit zrakové únavy	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5

POTÍŽE POHYBOVÉ SOUSTAVY

Č.	OTÁZKA Vyplňujte obdobně jako v oddíle zrakových potíží.	JAK ČASTO				JAK INTENZIVNĚ			ZA JAK DLOUHOU VYMIZÍ				
		0 = nikdy	1 = zřídka	2 = asi tak jednou týdně	3 = denně či téměř denně	1 = nepatrně	2 = zmatelně	3 = silně	1 = hned po práci	2 = až večer	3 = až po spánku	4 = až po dni volna	5 = trvají takřka stále
17	Bolesti, tlak, ztuhlost v rukách	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
18	Bmění či necitlivost v rukách	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
19	Bolest, tlak, ztuhlost v oblasti šíje	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
20	Bolest, tlak, ztuhlost okolo lopatek	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
21	Bolest, tlak, ztuhlost v kříži	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
22	Bolest, tlak, ztuhlost v nohou	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
23	Otekání nohou	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5
24	Celkový pocit tělesné únavy	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5